



# Este tema en otras materias

## Balance

### B2.1.3. El bienestar emocional es el centinela de la salud mental

Al igual que la vulnerabilidad, **la atención a la salud mental** destaca en relación a nuestro compromiso por la dignidad de las personas. La importancia de dar a la salud mental una atención adecuada como elemento imprescindible del bienestar individual y colectivo supone una necesidad de alcance transversal, no limitada únicamente a la respuesta que deba darse desde los recursos del sistema sanitario.

El **bienestar o malestar emocional** se convierte en un indicador centinela situado en la antesala del problema de salud mental, que centra su campo de actuación en el plano preventivo y proporciona la alerta para una detección precoz de enfermedad, especialmente importante en el momento vital de infancia y adolescencia, así como para las personas con trayectorias vitales sujetas a factores de vulnerabilidad.

En este Informe 2023 analizamos la salud mental como una actuación relevante, en la que aportamos nuestra **visión sobre la epidemia creciente de suicidios**; un enfoque sobre las **adicciones y la patología dual**; y una conclusión acerca de los **recursos residenciales** del sistema sanitario o del sistema de la dependencia.

Compilamos en este trabajo los resultados de las tres jornadas celebradas este año sobre salud mental. La **primera** se celebró con el fin de conocer la visión general de la Administración competente en materia de salud y las políticas públicas dirigidas a la salud mental; la **segunda** abordó el bienestar emocional y la salud mental de la infancia y adolescencia, junto con Save the Children; y una **tercera** jornada trató sobre el impacto en los colectivos de extrema vulnerabilidad, entre ellos población inmigrante, personas de etnia gitana y personas con discapacidad.

### B2.1.7. El código postal, a veces, influye más que el código genético

En el trabajo que realizamos hay que tener en cuenta el factor de vulnerabilidad que implica vivir en una ciudad o un pueblo, en zona urbana o rural; en el centro de las ciudades o en un barrio. Al igual que tenemos un enfoque específico sobre la Andalucía vaciada, el enfoque se dirige a esos barrios de ciudades que se han quedado atrás en servicios públicos o equipamientos, relegándolos a categorías diferenciadas de ciudadanía.

En ciudades como Almería, Granada o Sevilla se encuentran grandes dificultades en función de los barrios donde se reside, teniendo los peores indicadores barrios como el Puche en Almería, la Zona Norte en Granada o el Polígono Sur en Sevilla, entre otros de las mismas características.

Llama la atención que, concurriendo tantos problemas, no se tengan registros significativos de quejas, ni individuales ni colectivas, en esta Oficina, lo que nos revela la extrema vulnerabilidad de la población y del descrédito en las distintas instancias para la solución a sus problemas. Es por esto que ponemos de manifiesto la realidad en la que viven muchas personas con economías precarias que no tienen capacidad para buscar una vivienda en otros entornos, dejando atrás familiares y amigos. Como hemos dicho en alguna ocasión, "el código postal, a veces, influye más que el código genético".



## B2.1.10. Retrasos preocupantes en los tiempos de asistencia sanitaria

Un año más la principal preocupación de la ciudadanía en materia sanitaria ha venido propiciada por los tiempos de respuesta asistencial en el acceso a la primera consulta de asistencia especializada y en intervención quirúrgica, un incremento de mayor consideración observado en la provincia de Jaén debido a la falta de profesionales sanitarios de diversas especialidades en la plantilla del complejo hospitalario.

Asimismo analizamos el estado de la **Atención Primaria**; la especial incidencia que provoca en el sistema la **insuficiencia de especialistas**; la pendencia de convocatoria del concurso para la adjudicación de las **Oficinas de Farmacia**; la aceptación de la resolución del Defensor sobre la mejora del **procedimiento de compensación de gastos electricidad por oxigenoterapia domiciliaria**; y un análisis sobre dos derechos específicos como son el **acceso a la historia clínica** y la **prestación de la ayuda para morir**. Otras cuestiones nos han despertado un interés concreto, como son, en primer lugar las controversias generadas en torno a la consideración de **persona afectada por talidomida** y, en segundo lugar, la preocupación por los efectos adversos de las cada vez más frecuentes e intensas olas de calor en las **personas mayores**, manifestada especialmente respecto de las personas con discapacidad por la Asociación Human Rights Watch.

## B2.3.3. Escuchar y conocer la problemática in situ en las visitas comarcales

Aunque la población puede comunicarse con nosotros por teléfono, por correo electrónico o por redes sociales, creemos que nunca se debe de perder el contacto personal. Así nos lo han transmitido tanto las personas, como los organismos y colectivos sociales que valoran muy positivamente ese acercamiento.

Acorde con nuestro compromiso de acercarnos a la ciudadanía y al territorio y a los agentes sociales, y por fomentar sociedades inclusivas y alianzas estratégicas hemos continuado con las **visitas a las comarcas**, habiendo realizado 6 visitas a lo largo de este año 2023: Osuna; Sierra Morena; Valle de Lecrín, Valle del Guadiato; Jerez de la Frontera y Poniente de Almería. En estas reuniones mantenemos reuniones con las organizaciones sociales y con los profesionales de servicios sociales, que nos ponen de relieve las carencias que detectan en el desempeño de sus funciones.

## B2.3.5. Los procesos de mediación para la resolución de conflictos

Esta Institución ha sido pionera en introducir la mediación administrativa en las Defensorías y en difundir y expandir esta herramienta en el ámbito nacional e internacional, como miembro de la Federación Iberoamericana de Ombudsperson. (FIO). Las intervenciones del Defensor del Pueblo durante 2023, con un total de **557 asuntos gestionados**, suponen una clara apuesta por contribuir de manera directa a la cultura de paz.

Ha sido recurrente la **insatisfacción general de la ciudadanía ante el silencio administrativo**. Este aspecto se resuelve en mediación, en la medida en que las administraciones públicas acuden a las sesiones y escuchan de primera mano a las personas afectadas, que sienten que por fin han sido atendidas y en bastantes ocasiones relajan su ofuscación al descubrir que la administración estaba llevando a cabo actuaciones aunque no eran conocedores de ello hasta el momento del encuentro. El porcentaje de **acuerdos alcanzados en las mediaciones** celebradas asciende 2023 a un **61%**. Es reseñable que de las mediaciones en las que ha habido sesión o sesiones de mediación, en solo dos las partes no lograron llegar a acuerdo. A la pregunta sobre el **nivel de satisfacción** alcanzado, con independencia del resultado del proceso, se alcanza un porcentaje de 96,2%.

Asimismo, seguimos en contacto para implantar la piloto de **mediación intrajudicial** para la gestión de asuntos derivados desde la jurisdicción, en orden a contribuir desde la Defensoría a impulsar el conocimiento y desarrollo de la mediación en el ámbito administrativo en nuestra Comunidad Autónoma.



En 2023 se ha publicado un primer **Informe Monográfico sobre el Enfoque actual del dPA sobre la cultura de paz y la mediación en Andalucía**, en el que en el que rendimos cuentas sobre la propia actividad mediadora ejercida por la Institución, al tiempo que incorporamos un diagnóstico sobre los servicios públicos de mediación en la comunidad autónoma.

## B2.3.7. Hemos continuado colaborando estrechamente con el movimiento social y los agentes sociales

Los colectivos sociales contribuyen a la eficaz tarea de defensa de los derechos y libertades constitucionales representa la colaboración con la iniciativa social.

El movimiento asociativo es altavoz de las demandas de la ciudadanía y resulta de extraordinaria utilidad para enfocar la actividad de la Defensoría. La Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz es un observatorio privilegiado que nos muestra la realidad social, en este caso, revelada a través del tejido asociativo, y nos permite articular nuevas actuaciones desde esta mirada, como una de las importantes responsabilidades que asume el titular de la Institución, dando voz a todas esas personas y contribuyendo a que tengan mejores condiciones de vida.

En el desarrollo de la actividad institucional, a lo largo del año 2023 se han mantenido **605 reuniones y contactos con entidades, organizaciones y agentes sociales**, tanto en el curso de la tramitación de quejas como de otras iniciativas o actuaciones llevadas a cabo por la Institución.

También contamos con el funcionamiento del Consejo Asesor del Defensor del Pueblo Andaluz y Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía en materia de Menores (el [e-foro de Menores](#)) creado por esta Institución en noviembre de 2008 y que ha facilitado asesoramiento a la Institución en esta materia y ha posibilitado la efectiva participación en la misma de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía.

Como en años precedentes, se ha organizado la [XVI edición de los Premios de la Defensoría de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía](#). Con ello consolidamos esta iniciativa que tan buena acogida tiene entre este sector de población para promocionar y divulgar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

## 1.2. Compromiso del Defensor del Pueblo Andaluz con la igualdad de género y trato

### 1.2.2.1. Situaciones de violencia y discriminación contra la mujer

...

Finalmente se hace constar que la Consejería de Salud y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha elaborado el [Protocolo sobre "Abordaje Integral de Víctimas de sumisión química y/o agresión por objeto punzante"](#), con el fin de facilitar el acceso a todos los profesionales sanitarios alas pautas de actuación y los procedimientos de coordinación ante esta agresión que constituye un delito.

Este protocolo es específico para los diferentes escenarios que pueden presentarse ante una sospecha de sumisión química (con o sin agresión sexual), con el fin de que se realice una adecuada valoración, actuación y seguimiento de cada caso teniendo en cuenta las políticas, prácticas y procedimientos legales preceptivos. Establece cómo debe ser



la comunicación y coordinación entre los profesionales del ámbito sanitario, Medicina Forense, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los demás agentes implicados en la atención y actuación ante posibles situaciones de sumisión química.

...

### 1.2.2.3. Salud y bienestar

En el Plan Estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en Andalucía 2022-2028, que dedica una de sus líneas de acción a la Salud, se reconoce que **la salud de las personas está determinada en gran parte por su situación socioeconómica, que a su vez se ve condicionada por las desigualdades y brechas de género**. La Escuela Andaluza de Salud Pública, en el [n.º 0 de los Cuadernos para la Salud de las Mujeres](#), explica el marco de género como determinante de la salud y eje fundamental de las desigualdades en salud entre mujeres y hombres:

*«(...) **la salud –que va más allá de la ausencia de enfermedad– no tiene solo una base biológica, sino también unos determinantes sociales, entre los cuales el género ocupa un papel fundamental**. Igualmente, asumimos que las mujeres somos muy diversas, y que el enfoque de género en la salud tiene que tener en cuenta esta diversidad y los distintos ejes de discriminación que se entrelazan con el género para producir desigualdades en salud. Este enfoque de la diversidad está relacionado igualmente con el concepto de vulnerabilidad, esto es, hay grupos de mujeres que por sus características biológicas, psicológicas o sociales, están más expuestas a factores de riesgo para su salud.*

*(...) Con frecuencia se reduce la salud de las mujeres a la salud reproductiva. En los demás aspectos de la salud **se asume en muchas ocasiones una “falsa igualdad” con la salud de los hombres**, entre otras cosas porque son los varones los que han participado mayoritariamente como sujetos de estudio en la investigación en salud. Estos sesgos de género (androcéntricos) en la investigación, y en consecuencia también en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, han mantenido ocultas a las mujeres en el campo de la salud, más allá de lo que atañe a su condición reproductiva.(...)»*

Tanto el poder legislativo estatal como el autonómico han establecido la **obligación de integrar el principio de igualdad en las políticas de salud**, a través de directrices concretas, con el objetivo de asegurar que tanto mujeres como hombres tengan acceso equitativo a los servicios de salud y a condiciones de bienestar óptimas.

Así, los artículos 41 y 42 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, de conformidad con el artículo 27 la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, menciona de forma específica las obligaciones de la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía y el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Es por tanto responsabilidad de la Administración sanitaria, y de esta Institución como supervisora de sus actuaciones, incorporar de forma efectiva la perspectiva de género en la línea de las referidas directrices.

**Algunas de las actuaciones sanitarias que de forma más obvia se deben afrontar con mirada de género son las referidas a los procesos médicos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.**

Organizaciones nacionales como el Ministerio de Sanidad y grupos de defensa de los derechos de las mujeres en España han trabajado para fomentar prácticas más respetuosas en el parto, incluyendo la promoción de las cesáreas humanizadas y la lucha contra la violencia obstétrica. Estos esfuerzos buscan garantizar que las mujeres reciban un cuidado respetuoso y basado en evidencias durante todo el proceso de maternidad.

En 2023 recibimos tres comunicaciones de mujeres que insistían en la importancia de la **humanización de las cesáreas** (quejas 23/1971, 23/8212 y asunto general 23/0038). El concepto de “cesárea humanizada” se refiere a la práctica de realizar cesáreas respetando los deseos y la comodidad de la madre, incluyendo medidas como permitir el contacto piel con piel inmediato entre madre e hijo y facilitar la lactancia materna lo antes posible.

Poco a poco algunos hospitales están implementando sus propios protocolos basados en las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. En la [Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal](#), publicada en 2010, el Ministerio de Sanidad ya recomendaba “que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento”; y en la [Estrategia de atención al parto normal](#) en el Sistema Nacional de Salud,



de 2012, se insiste en la importancia de incluir en los protocolos la indicación de colocar inmediatamente tras el parto a la criatura recién nacida, piel con piel con su madre, durante al menos 70 minutos -también en casos de cesáreas-, como derecho básico del nacimiento.

Esta Institución se ha interesado ante centros hospitalarios del sistema sanitario público de Andalucía, por la **observancia del contacto piel con piel también en los partos por cesárea**, conforme a las evidencias de los beneficios indudables que del mismo se derivan para los recién nacidos durante las primeras horas de vida. En los partos por cesárea los principales inconvenientes expresados desde los hospitales públicos han versado sobre la adaptación de los espacios físicos, o se han derivado de otros planteamientos o circunstancias de índole clínica, como el del estado de salud de la madre o la responsabilidad de los cuidados en cuanto al menor.

La consciencia o rapidez de la reanimación de la madre sometida a cesárea, tras los avances en este campo, permiten sin embargo un replanteamiento que, además, ha dado lugar a la instauración de protocolos asistenciales adecuados en el paritorio de algunos [Hospitales, como en el Hospital Universitario de Valme en Sevilla](#). En efecto en este centro se ha instaurado un protocolo que permite la recuperación de la madre en el paritorio junto a su hijo recién nacido y el acompañante elegido, evitando así la separación tras la cesárea. En general, pues, **se observa un cambio progresivo en la actitud de los hospitales españoles hacia la humanización de las cesáreas**, aunque aún hay variaciones en la adopción de estas prácticas dependiendo de la región y del hospital.

Actualmente se encuentra en trámite la citada queja 23/8212, en la que hemos solicitado al Hospital Punta de Europa (Cádiz) que nos informe sobre la práctica asistencial que se viene aplicando acerca de la cuestión expuesta y las previsiones sobre el particular, dentro del marco normativo actual, así como del Plan de Humanización del sistema sanitario público de Andalucía.

Como **novedad normativa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva**, debemos citar la aprobación de la [Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo](#). Esta norma ha vuelto a reconocer el derecho de las mujeres de entre 16 y 18 años y de las mujeres discapacitadas a interrumpir su embarazo sin el permiso de sus progenitores y tutores, y además ha puesto el foco en el cuidado, la prevención y el tratamiento de la salud sexual y menstrual, con numerosas novedades que sin embargo por razones de espacio no podemos detallar.

Sí debemos resaltar la novedad del derecho a la baja laboral por menstruación dolorosa, conocida también como dismenorrea secundaria. Esta situación de incapacidad temporal es aplicable en casos de menstruación incapacitante secundaria asociada a patologías como endometriosis, miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos, entre otros. Para solicitar esta baja, es necesario contar con un diagnóstico médico de alguna de estas condiciones. El procedimiento es similar al de otras bajas por incapacidad temporal, siendo necesario acudir al médico de cabecera para obtener el correspondiente informe médico. Las empresas no tienen que asumir el coste de estas bajas, ya que serán cubiertas íntegramente por la Seguridad Social desde el primer día de la baja. Además, no se requiere un periodo mínimo de cotización previo para acceder a esta prestación.

Esta ley es un **paso importante en el reconocimiento de la salud menstrual como parte integral del bienestar de las mujeres, y marca un precedente en Europa**.

Además de todo lo anterior, se han planteado este año muchas otras cuestiones en materia de salud con perspectiva de género, referentes a tratamientos de reproducción asistida, al derecho al aborto, a las sedaciones para la realización de punciones ováricas o a la realización de mamografías preventivas del cáncer de mama, si bien, dado que las actuaciones iniciadas en cada caso continúan en trámite en la fecha de cierre de este informe, efectuaremos las oportunas reflexiones en el próximo Informe Anual a la luz de toda la información recabada.

## 1.2.2.8. Población femenina reclusa

...

Estas situaciones a menudo provocan en las mujeres presas el desarrollo de **enfermedades mentales** que en muchos casos son diagnosticadas y atendidas en prisión; de hecho, más de la mitad de de las quejas tramitadas a instancia de



internas en prisión este año 2023 denunciaban carencias en la atención facilitada por especialista en psiquiatría o por incidencias con la medicación pautada por las unidades de Salud Mental (quejas 23/0059, 23/0231, 23/1187 o 23/6628).

...

## 2.1.1. Dependencia y personas mayores

### 2.1.1.1.6. Servicio residencial

...

Si tomamos como ejemplo la evolución del precio de las plazas públicas concertadas en los centros residenciales para mayores en situación de dependencia en Andalucía en la última década, advertimos lo antedicho. De 2012 a 2015 el coste máximo por plaza se mantuvo invariable (50,20 euros), descendió ligeramente en los años 2016 y 2017 (49,57), volvió a niveles similares a 2015 en 2018 (50,51) y comenzó a experimentar una subida discreta en los años siguientes, hasta alcanzar los 58,30 de 2023, que ha sido la anualidad de un incremento mayor, dentro de la modestia de las actualizaciones en perspectiva global.

Precisamente nos expresaban esta idea representantes **de LARES Andalucía**, como Asociación andaluza de Residencias y Servicios de atención a los mayores -sector solidario-, **perteneciente al sector de centros residenciales no lucrativos en Andalucía**, que en comparecencia presencial ante esta Institución expusieron la importancia de la labor que desempeñan y las dificultades graves por las que atraviesan por razones de financiación pública de las plazas concertadas, alertando sobre sus múltiples necesidades y carencias y aportando las soluciones que para su corrección deberían adoptarse.

Comenzando por su labor, los representantes del referido sector explicaron que conforman una Asociación de Residencias para personas mayores, 138 actualmente, más 32 Unidades de Estancia Diurna y casi 4000 trabajadores y 8000 personas atendidas en sus centros, con 3714 plazas concertadas, además de las plazas sociales, solidarias, en el marco de su obra social.

Las dificultades para el sostenimiento del sector orientan su demanda al incremento del precio de las plazas públicas concertadas, cuyo estancamiento y cuantías hemos expuesto anteriormente, razonando que la media de estructura de costes de una residencia tipo y su evolución en la última década, precisan que la Administración actualice la tarifa de la plaza concertada durante tres años consecutivos y con carácter retroactivo.

De forma complementaria compendian un elenco de propuestas que hay que decir que coinciden con lo que sería deseable para que el Sistema de la Dependencia se mantuviera en parámetros aceptables de respeto del derecho de sus destinatarios: sistema transparente y ágil de valoración y asignación/elección de plaza residencial; aprobación de un procedimiento único que permita reducir la lista de espera; aumento de los valoradores y del personal técnico cuya insuficiencia impide llevar a término la tasa de reposición de las plazas; la ampliación de la oferta de plazas concertadas residenciales y en centros de día, para personas dependientes asistidas y con trastornos de conducta, en progresión anual sostenida del 15% y con reparto territorial equilibrado y equitativo; y el impulso del programa de respiro familiar.

En materia del derecho a la protección de la salud de las personas residentes en centros sociosanitarios, postularon la plena asunción de competencias por el Servicio Andaluz de Salud y la creación de un dispositivo de coordinación socio-sanitaria, que acometiera la asistencia sanitaria de aquellas dentro de los centros, mediante el instrumento oportuno.

...

La **coordinación sociosanitaria**, por su parte, sigue siendo una asignatura pendiente en Andalucía, como resulta de los casos que conocemos de personas que permanecen en situación de ingreso hospitalario, a pesar de tener alta clínica, por falta de agilidad en la intervención del Ministerio Fiscal, de las fundaciones de apoyo a la capacidad, y de la ASSDA, cada uno en su respectivo ámbito de responsabilidad y competencia, según los casos.



Lo cierto es que la falta de adopción de medidas de una u otra índole y de recursos intermedios no estrictamente sanitarios, convierte en huéspedes involuntarias a las personas que, superada la fase aguda de alguna patología que requirió ingreso hospitalario, han perdido su capacidad de autogobierno o de autovalimiento en ese tiempo y no cuentan con familiares ni red social de apoyo, no presentando condiciones de volver a vivir solas sin riesgo a su integridad.

En la mayor parte de estos casos es loable la intervención de los profesionales de trabajo social, tanto de los hospitales como de los municipios, en pos de comunicar, notificar y gestionar una respuesta.

...

## 2.1.1.2.2. Respeto a la autonomía de la voluntad

...

Especial consideración merecen las denuncias de hijos que sospechan que sus padres han sido víctimas de una **deficiente atención social y/o sanitaria en un centro residencial** para personas mayores. Usualmente se trata de personas que achacan el empeoramiento de salud, o incluso el fallecimiento de su progenitor/a, a la desatención sanitaria proporcionada o demandada al sistema sanitario público desde la residencia, por indicios que afloran tras practicarse su ingreso residencial, a través de lo reflejado en los informes clínicos, como hematomas que revelan caídas no informadas, fracturas no detectadas y por ello no comunicadas a la familia, deshidratación o valores analíticos anormales.

Todo ello lleva a la familia a sospechar que no ha existido una atención, supervisión ni cuidado adecuado en la residencia, anudando la consecuencia de salud perjudicial a las omisiones del centro.

El Defensor del Pueblo Andaluz orienta a las personas peticionarias, indicándoles que cualquier tipo de acción dirigida a depurar la responsabilidad derivada de posible negligencia, es una decisión personal que debe ser valorada por su parte con todos los elementos disponibles, a fin de poder evaluar si existen elementos razonables y objetivos de prosperabilidad.

Sobre ello, informamos de que la adopción de alguna decisión precisa obtener información y datos que permitan profundizar en las dudas existentes, lo que pasa por solicitar a la residencia una copia de las anotaciones de toda índole que se realizaran en el centro respecto del padre o madre (atención sanitaria, intervenciones de enfermería, administración de medicación, etc.). Asimismo, es posible poner los hechos en conocimiento de las Consejerías competentes en materia social y sanitaria, a los efectos que procedan.

La información obtenida del centro residencial, en conjunción con los informes clínicos sanitarios y el eventual resultado de actuaciones de Inspección, permite valorar la decisión a adoptar y apreciar si, de algún modo, existen elementos objetivos que sustenten alguna una relación de causalidad entre la actuación/omisión del personal de la residencia y el deterioro de salud o fallecimiento del residente.

Finalmente, en conexión con el maltrato, se incardinan las prácticas de **uso de las sujeciones o de medios de contención mecánicos o farmacológicos** en unidades psiquiátricas o de salud mental y en centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores (y/o con discapacidad), que aunque cuenta con marco normativo en el que encuadrarse, precisa de una mejora de la homogeneidad y mayor concreción en algunos aspectos.

Además del marco normativo representado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en cuyo consentimiento informado como acto médico, se enmarcan las exigencias del uso de las contenciones, contamos con el Código de Deontología Médica de diciembre de 2022, como guía de ética médica, que dedica un capítulo a la atención a la violencia, tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas, disponiendo que: *“Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por lo tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indiquen su uso”*.

Por su parte, la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, establece las pertinentes consideraciones sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.



Por lo que a Andalucía atañe, cabe destacar que el derecho de las personas usuarias de centros residenciales a la no inmovilización o restricción física o intelectual, por medios mecánicos o farmacológicos, se reconoce en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía (prescripción y supervisión facultativa, salvo peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o terceras personas) que la verificación por la Administración se realiza a través de ítems incluidos en los Planes Anuales de Inspección de Servicios Sociales desde 2006 y que existen Planes de formación del IAAP para el personal de centros públicos; si bien no se ha procedido a la **elaboración de un protocolo único de común aplicación y estrategias para la prevención de su uso**, como se indicó en su momento por la Dirección General competente en materia de mayores de la Consejería de Inclusión Social.

Deseamos destacar la labor que para concienciar sobre la necesidad de su eliminación, concebidas como forma de maltrato producto de malas prácticas residenciales, vienen desarrollando entidades como Confemac.

### 2.1.1.2.3. La respuesta administrativa en situaciones de vulnerabilidad: diligencia, eficacia y coordinación interadministrativa

En esta anualidad consideramos necesario destacar la **labor desarrollada por los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Cádiz, en coordinación con los de otras administraciones**, en beneficio de un vecino de la ciudad que vivía solo, careciendo de familia y socialmente aislado por su sordomudez.

Como ocurre en tantos otros casos, vecinos perturbados por los comportamientos del afectado y privados del necesario descanso por ello, instaban la adopción de medidas, entre otras la conclusión del procedimiento de apoyo judicial a su capacidad en curso que, en buena parte, perseguían el interés particular vecinal.

Cuando esta Institución admitió a trámite la petición teníamos muy presente la necesidad de que **cualquiera que fuese la medida activada, esta debería tener por interés superior la protección de este vecino mayor y, desde luego, tomar en consideración su voluntad**.

Con esta premisa solicitamos informe social al Ayuntamiento de Cádiz, desde el que se activaron actuaciones de coordinación con la Fiscalía Provincial, la trabajadora social del centro de salud, de la Unidad de Salud Mental, del hospital y de una asociación de personas con discapacidad auditiva, *Albor*, que en este último caso ha sido la encargada de la labor traductora, desplegando una intervención muy intensa y apreciable de todos los intervinientes.

La labor de los profesionales involucrados, especialmente las trabajadoras sociales del Ayuntamiento y del sistema sanitario, dio lugar a un proceso de trabajo en el que se concluyó que, efectivamente, el afectado sufría incomunicación y aislamiento social por su discapacidad auditiva del 65%, que le supone no escuchar y no emitir más que sonidos ininteligibles, sin disponer de prótesis auditivas, adaptaciones del hogar, conocimiento de la lengua de signos, no sabiendo leer y escribir.

Las patologías sanitarias por las que demandaba atención no podían ser valoradas, tratadas y seguidas adecuadamente por los profesionales sanitarios, a causa de la incomunicación.

Los profesionales de los Servicios Sociales concluyeron que **el afectado precisaba supervisión y cuidados habituales**, sobre todo en materia de control sanitario y farmacológico, gestión de su patrimonio, higiene de la vivienda y vinculación a red social de apoyo, lo que pasaba por adoptar medidas de apoyo judicial a su capacidad, que permitieran su integración, así como contar con **el servicio de ayuda a domicilio**.

Respecto de esto último, activado el reconocimiento de su situación de dependencia por urgencia social, el afectado fue valorado como dependiente moderado, lo que le privaba de la necesaria intensidad de la ayuda a domicilio, procediendo el Ayuntamiento a reconocerle como complemento la ayuda a domicilio municipal, instando de oficio la revisión de grado al no ajustarse la valoración a la situación real del afectado.





La revisión condujo a una dependencia severa, si bien, **la propuesta de PIA orientaba a un centro residencial**, lo que, como ya auspiciábamos, provocó el rechazo del interesado y su alteración, a pesar de lo cual la Delegación Territorial de Inclusión Social refería que se estaba trabajando para consensuar con él dicho recurso.

Nuevamente esta Defensoría comunicó al Ayuntamiento de Cádiz la **preocupación por la decisión que pudiera alcanzarse y el respeto a la autonomía de su voluntad**, teniendo en cuenta las preferencias manifestadas por el interesado, que no deseaba abandonar su domicilio y entorno.

Finalmente, desde el Ayuntamiento se concluyó informando sobre el archivo de las diligencias dirigidas a adoptar medidas de apoyo judicial, al concluirse que, al margen de su deficiencia sensorial o sordomudez, el interesado no está incurso en causa legal alguna que lo justifique, ostentando capacidad de autogobierno personal y patrimonial; y nos traslada la ingente intervención social desplegada a su favor, cuyo resultado ha sido la mejora de su calidad de vida en los ámbitos de salud, vivienda, alimentación y organización doméstica en general.

**En este resultado ha sido relevante el enfoque sensible de los Servicios Sociales y su dedicación y labor rectora y de coordinación interadministrativa**, que en la disyuntiva de cuál pudiera ser el recurso idóneo del Sistema de la Dependencia, ha apreciado la oportunidad de crear un vínculo de confianza centrado en la persona, con su participación en todo el proceso de atención, respeto a su ritmo, opinión y decisiones, concluyendo la idoneidad de la ayuda a domicilio.

El esfuerzo y trabajo de los profesionales de los Servicios Sociales, activando la coordinación con otros muchos como directores del proceso, ha permitido que el interesado cuente en la actualidad con los recursos disponibles para vivir en su medio habitual y mantenerse integrado en su barrio y ciudad, así como conocer mejor sus necesidades, a fin de trasladar al sistema judicial en estos momentos cuáles son los ámbitos en que revestirán utilidad las medidas de apoyo judicial para la protección de sus bienes y ámbito económico y patrimonial.

**Felicitemos a los profesionales de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cádiz que han hecho honor con este caso al verdadero sentido de su intervención.**

## 2.1.1.2.5. El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de las personas mayores

**El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de las personas mayores** se ve mermado por los **tiempos de respuesta asistencial**, con especial incidencia de las demoras en el acceso a la primera consulta de especialidad y a procedimientos diagnósticos cuando se trata de patologías con prevalencia en la población mayor, al limitar las ventajas de la prevención y los beneficios de la detección precoz y de un diagnóstico adecuado.

La demora en las **intervenciones quirúrgicas**, sin necesidad de mayor análisis, también es un factor que perjudica el pronóstico de recuperación de las personas mayores que aguardan en las listas de espera que, como decimos, cada vez son más numerosas y de edades más avanzadas.

Especialmente relevante es la necesidad de una respuesta diagnóstica y de tratamiento temporáneo, cuando se trata de síntomas que puedan apuntar a una posible **patología neurológica**, y preocupante su atención sanitaria a tiempo, a causa del relevante déficit de neurólogos que aqueja a muchos centros sanitarios andaluces, en provincias como Huelva y Jaén, entre otras, con la consiguiente afectación al derecho a la protección de la salud de las personas mayores.

En relación con lo anterior, debemos aludir al **Alzheimer y otras demencias**, calificados como problemática de prioridad social y sanitaria por los responsables públicos y especialistas que intervinieron en la Jornada organizada por el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, acerca de los retos en Andalucía.

En dicha Jornada se presentó el [Plan Integral Alzheimer y otras demencias](#), que conduciría a la elaboración consecuente del Proceso Asistencial Integrado para el abordaje del Alzheimer y otras demencias, con enfoque terapéutico multidisciplinar y en la terapia no farmacológica con entrenamiento cognitivo.

En palabras de los participantes, el envejecimiento es un reto mundial con específico reflejo en las demencias, con significativos datos de prevalencia, distinguiendo entre preseniles y personas diagnosticadas, ascendentes a 122.000 las



personas afectadas por alzheimer en Andalucía y a 160.000 las afectadas por demencias, lo que supone importantes costes económicos y de otro tipo.

El Plan se compone de 4 líneas estratégicas: 1) Sensibilización, concienciación y adaptación de la sociedad; 2) Promoción de la salud cognitiva, prevención, diagnóstico precoz y atención a la persona con demencia; 3) Derechos, ética y dignidad de las personas afectadas, familias y personas cuidadoras; y 4) Formación, investigación, innovación y sistemas de información.

En el plano del diagnóstico precoz se indicó que únicamente se diagnostica el 10% de las demencias preseniles y se destacó la importancia de la prevención, la detección precoz y el abordaje temprano.

En relación con la prevención, se apuntó a la promoción de un nuevo modo de vida que permita cambiar sus factores de riesgo modificables (cardiovasculares, alimentación, hipertensión, colesterol y sedentarismo).

Como factores de riesgo externos, operan la hipoacusia, las depresiones repetidas y la soledad no deseada, lo que nos lleva a destacar el papel relevante de políticas públicas centradas en materias como la salud mental y el envejecimiento activo de la población mayor.

En lo atinente a la **detección precoz**, se expuso que existe infradiagnóstico e infrarregistro en la fase prodrómica, considerando esta Institución que **las carencias aludidas del sistema sanitario público no favorecen** ni la detección precoz de la enfermedad, ni posibilitan la mejora del pronóstico, con los beneficios de la estimulación cognitiva desde fases tempranas.

Por último, junto a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores afectadas por estas demencias, se destacó la toma en consideración de las **necesidades de los cuidadores y familiares** de personas con Alzheimer y otras demencias. Y, desde esta perspectiva, se reprocharon las **deficiencias del Sistema de la Dependencia**.

En general, reconectando nuevamente con la insuficiencia de especialistas del sistema sanitario público, a la que aludíamos como causa que demora la detección diagnóstica, podemos decir que **las plantillas no están adaptadas al impacto que precisa el fenómeno demográfico de la población mayor** y, a título de simple ejemplo, así lo expresaba en Huelva la gerencia del Hospital Juan Ramón Jiménez, cuando refería que el centro solo cuenta con dos consultas de Urología desde hace 30 años, a pesar del envejecimiento de la población, lo que, en suma, podría predicarse también de otras muchas especialidades y profesionales de la salud estrechamente relacionados con la atención sanitaria a las personas mayores.

Valoramos por ello positivamente **la incorporación de la especialidad de Geriátrica a la categoría profesional de Facultativo/a Especialista de Área en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud**, que se ha llevado a cabo por [Orden de 11 de octubre de 2023](#) de la Consejería de Salud y Consumo, con fundamento en los artículos 19 y 22.2 EAA, a cuyo tenor, los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a recibir asistencia geriátrica especializada y a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial.

Reparando a continuación en la **atención sanitaria de las personas mayores que viven en los centros residenciales**, debemos manifestar de nuevo la preocupación de esta Institución sobre este aspecto que, a todas luces, acusa la carencia de facultativos del ámbito de la Atención Primaria y que no cuenta con un modelo claro de respuesta en la atención programada.

También es una incógnita para la Defensoría cuál es la **atención a la salud mental de las personas mayores residentes en centros sociosanitarios**, cuál su prevalencia, sus canales de respuesta y sus procedimientos específicos.

Y no se trata de una preocupación sin sustento, aunque permanezca a oscuras, sin datos que la alumbren ni instrumentos de respuesta prefijados, que al menos han llevado a la Administración sanitaria a tomarla en consideración dentro del análisis y de los trabajos dirigidos a la conclusión del Plan Integral de Salud Mental y Adicciones, en los que ya se avanzan las necesidades de implantar respuesta de psicogeriatría en situaciones de crisis por problemas de conducta; establecer programas de apoyo a las residencias, que incluyan la atención domiciliaria en las mismas; y establecer la coordinación de los profesionales de Salud Mental con los profesionales sanitarios de las Residencias y con los de Atención Primaria, así como con los servicios de Neurología.



En conclusión, debemos poner de relieve la oportunidad de moldear la **estructura y recursos del sistema sanitario público de Andalucía**, a fin de preparar y adaptar su respuesta a las necesidades de un perfil de usuarios/as de edades avanzadas, con cronicidades, comorbilidades y patologías asociadas a la edad, de gran entidad que, además, ofrezca la cobertura adecuada a todas las personas mayores, con independencia de la ubicación geográfica en que residan dentro de Andalucía y de si lo hacen en su entorno familiar o en un centro sociosanitario.

## 2.1.2. Educación y Universidades

### 2.1.2.1.2.6. Equidad en la Educación

...

Queremos comenzar retomando una actuación de oficio que incide en aspectos sumamente delicados de atención de este alumnado cuando se requiere **la intervención de profesionales de la enfermería** como apoyo en los escenarios escolares. Y es que, dentro del complejo organizativo que tiene el sistema educativo para atender al alumnado con necesidades especiales, la experiencia de esta Defensoría acumula numerosos antecedentes sobre la demanda de atención sanitaria de estos niños y niñas durante su presencia en los centro escolares. Inevitablemente, en ocasiones, este alumnado necesita cuidados en el marco de la actuación de profesionales sanitarios, en concreto, de la enfermería. Esta cuestión se canalizó a través de una actuación de oficio que derivó en una resolución dirigida a las Consejerías en materia de Salud y de Educación ([queja 22/2536](#)).

Tanto la Consejería de Desarrollo Educativo como la Consejería de Salud han basado sus respuestas remitiéndose a un Protocolo específico elaborado y acordado entre ambos departamentos que, según se indica, “estará listo para su entrada en vigor a la mayor brevedad posible” (informe de 27 de julio de 2023). Como quiera que, hasta la fecha y salvo error u omisión, no se ha hecho público dicho Protocolo ni dispuesto su aplicación, solicitamos de ambas Consejerías copia de dicho documento, una vez aprobado, y las medidas adoptadas para su puesta efectiva en funcionamiento.

Seguimos, pues, a la espera de poder evaluar las respuestas concretas que ambas Consejerías van a adoptar sobre este delicada cuestión y que sigue estando presente en variadas quejas que nos hacen llegar las familias del alumnado afectado, así como desde los mismos profesionales de la educación ([queja 23/1429](#), [23/2297](#), [23/8615](#), [23/8896](#)).

...

## 2.1.3 Infancia y adolescencia

### 2.1.3.2.3. Infancia especialmente vulnerable

...

Hemos continuado prestando una singular atención a los **problemas de personas menores de edad con necesidades especiales por problemas de salud o discapacidad**.

Comenzamos por aquellos **niños y niñas afectados por dolencias que les hacen especialmente vulnerables a ruidos sorpresivos y extremos**. Algunos ciudadanos demandan una regulación más rigurosa por parte del Ayuntamiento de Sevilla del uso de material pirotécnico para que no perjudicase la salud de estos menores.

Nos enfrentamos a una cuestión polémica con dos posturas antagónicas. De un lado, proclive a una prohibición absoluta del uso de material pirotécnico y, de otra, la de las autoridades municipales que consideraban suficiente la actual regulación que limita la tolerancia de las molestias sonoras asociadas al uso de pirotecnia sólo a fechas concretas y en tramos horarios determinados, coincidentes con celebraciones populares muy asentadas.



La posición de esta Defensoría siempre ha de estar del lado de las personas más vulnerables, como lo son aquellas que por sus características personales son especialmente sensibles a los ruidos, más aún tratándose de menores de edad, cuyos derechos han de ser objeto de especial tutela y protección, y por ello nos decantamos porque aun en un contexto festivo se procuren evitar, o al menos reducir al mínimo, aquellas molestias provocadas por ruidos que causan de forma innecesaria daños a personas o animales.

Se trata de una cuestión con la que incluso se vienen mostrando sensibles centros comerciales privados, que reducen la música ambiente del recinto comercial en determinadas franjas horarias para que puedan realizar sus compras aquellas personas o familias afectadas por este problema, lo cual pone en cuestión la efectividad de las medidas adoptadas por las distintas administraciones públicas en el sentido en el que vienen avanzando incluso entes privados.

Abordamos además por un mayor control de la utilización de artificios pirotécnicos, especialmente en las fechas en que es frecuente su uso, mediante campañas de sensibilización social del daño que producen y también mediante planes o protocolos a ejecutar por la policía local para el control del uso abusivo o fuera de los tramos horarios permitidos. Y es por ello que emitimos una Resolución al Ayuntamiento de Sevilla para que inicie los trámites para la elaboración de unas Ordenanzas específicas reguladoras del uso de material pirotécnico en el término municipal de Sevilla garantizando de este modo una mayor protección de las personas especialmente sensibles a ruidos extremos ([queja 22/3274](#)).

Una problemática que es recurrente en las quejas que año a año tramita esta Defensoría es la relativa a **la atención de los problemas de comportamiento de las personas menores de edad**, especialmente durante la adolescencia.

Citemos un ejemplo. El padre de un adolescente se mostraba disconforme con la intervención de la administración educativa ante las reiteradas sanciones impuestas a su hijo sin tener en consideración sus especiales circunstancias personales, afectado por un trastorno del comportamiento diagnosticado en la unidad de salud mental infanto juvenil, y por el que venía siendo tratado en dicho dispositivo sanitario público.

En este caso la administración educativa alude a la conflictividad familiar que vive el menor, la cual repercute en su comportamiento. Estas circunstancias han sido tenidas en cuenta por el instituto en el que está matriculado velando por su interés superior al considerar que se encuentra en una situación de especial riesgo socio-educativo. Para ello, se le ha preservado, en lo posible, de los desencuentros entre ambos progenitores, se ha dado traslado de la situación del alumno tanto a los correspondientes servicios de la Delegación de Educación, como a los demás organismos que intervienen en el caso y se ha abierto un protocolo de maltrato ([queja 23/0785](#)).

## 2.1.3.2.4. Responsabilidad penal de menores

...

El ejercicio de 2023 ha permitido continuar con nuestra labor de tutela y garantía de los derechos de las personas menores infractoras desde un enfoque específico analizando y atendiendo las queja individualmente recibidas y, a la vez, **procurando abarcar un ámbito más general sobre el conjunto del Sistema de Justicia Juvenil**.

Precisamente este enfoque global cuenta con sólidos antecedentes gracias al estudio realizado en 2014 sobre estos CIMI, recorriendo todos estos recursos repartidos por toda Andalucía. El resultado fue la presentación ante el [Parlamento de un Informe Especial](#) que contenía una interesante relación de propuestas y medidas de mejora que fueron recibidas con un claro ánimo colaborador desde la administración responsable.

Nueve años después hemos considerado oportuno realizar un **seguimiento de estas medidas aceptadas tras la presentación del Informe Especial a través de una serie de quejas de oficio** dirigidas a comprobar los procesos de mejora que se anunciaron referidos a varios aspectos muy importantes: atención en salud mental ([queja 23/5510](#)), asistencia jurídica a los menores ([Queja 23/5511](#)) o recursos adaptados de formación profesional ([Queja 23/7752](#)).

Por cuanto respecta a la atención a la salud mental, hemos solicitado a las Consejerías responsables en materia de Justicia y de Salud la puesta al día de los sistemas de atención ante las necesidades de estos jóvenes que presentan, en gran medida, carencias de salud mental en un amplio espectro, sobre todo por problemas derivados de adicciones, incidentes de conducta o han desarrollado propiamente enfermedades mentales.



La asistencia jurídica a cargo de profesionales de la abogacía ha sido motivo también de un completo análisis contando con la participación de todos los Colegios Profesionales en Andalucía. Hemos destacado variados aspectos que se hace necesario abordar de manera conjunta y que merecen una actuación conveniada entre los agentes responsables de este esencial servicio de apoyo y garantía para los menores infractores.

Y, por otra parte, hemos querido indagar en el aprovechamiento durante estas estancias de los jóvenes para continuar con sus procesos educativos, muchos de ellos truncados, y enfocar sus trayectorias en los contenidos más adecuados a sus preferencias y capacidades. Sobre todo, esta actividad formativa está especialmente orientada a la Formación Profesional, donde los CIMI disponen de recursos, profesorado y talleres idóneos para incorporar este horizonte para su educación y capacitación.

Confiamos que en próximas ediciones podamos concluir sendos expedientes de oficio a través de las aportaciones de las Consejerías responsables, de cuyos resultado daremos cumplida cuenta.

...

Podemos citar algunos ejemplos. Un interno del CIMI Medina Azahara discrepaba de la intervención recibida por parte del equipo de educadores. Pudimos conocer la posición de la dirección de centro y de las actividades y programas aplicados al menor sin que pudiéramos deducir un comportamiento inadecuado (queja 23/0320). Otras quejas afectan a la atención sanitaria que los internos demandan y cuya prestación se atiende a través de los recursos del sistema sanitario público, incluso, reforzado con otras prestaciones concertadas por los centros (quejas 23/0319, 23/1140 y 23/1241).

Con motivo de nuestras actuaciones podemos conocer los detalles de atención y seguimiento que recibían los internos desde los servicios de salud y solemos concluir que la asistencia sanitaria se facilita con normalidad, si bien sometida al lógico criterio de profesionales médicos que evalúan en cada caso el tratamiento oportuno aun a pesar de despertar opiniones contrarias de los pacientes. Del mismo modo, comprobamos que la interrelación de las necesidades de los internos de los CIMI con sus recursos sanitarios de zona se desenvuelven con normalidad.

..

### 2.1.3.3. Actuaciones de oficio

- ▶ [Queja 23/3768](#), ante la Delegación Territorial de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad en Sevilla, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Dos Hermanas (Sevilla) relativa a la situación de vulnerabilidad de una persona menor de edad autista severo de 13 años que no recibe suficiente ni adecuada atención socio sanitaria.
- ▶ [Queja 23/5510](#), ante la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y la Consejería de Salud y Consumo, relativa a las medidas propuestas sobre salud mental para menores infractores que cumplen medidas de internamiento en CIMI.

## 2.2.1. Administración Tributaria, Ordenación Económica y Gobernanza Pública

### 2.2.1.2.3.3. Transición digital

Estamos inmersos en una era de cambios tecnológicos rápidos y profundos que están transformando la sociedad de maneras que antes apenas podíamos imaginar. En el contexto andaluz, esta transformación digital ha comportado beneficios notables para nuestra sociedad. Sin embargo, las quejas que hemos recibido en relación con este proceso



nos indican que **estos beneficios no llegan a todos por igual, ni benefician en igual medida a todos los colectivos sociales.**

Actualmente la digitalización de la administración pública ha simplificado y agilizado numerosos procedimientos, permitiendo a la ciudadanía acceder a servicios públicos de manera más eficiente. La implementación de tecnologías como la inteligencia artificial ha contribuido a una toma de decisiones más precisa y al análisis de datos en tiempo real, mejorando la calidad de los servicios públicos.

Pero, **a pesar de los avances en la transformación digital, es crucial reconocer que no todos los andaluces se benefician por igual de estos avances.** Existe una brecha digital que afecta desproporcionadamente a ciertos colectivos. Una brecha que puede deberse a diversos factores como la situación económica; la discapacidad; la condición de persona migrante; el nivel educativo y cultural; la edad; el género; o el hecho de vivir en una zona rural.

**Aquellas personas que tienen dificultades para integrarse en el mundo digital pueden acabar formando parte del colectivo de las “personas en exclusión digital”.** Y esta exclusión digital puede tener graves consecuencias, ya que limita el acceso a servicios esenciales y a oportunidades en una sociedad cada vez más digitalizada.

Uno de los desafíos más notorios es la automatización de procedimientos administrativos. Si bien esta automatización puede ser beneficiosa al agilizar la gestión, puede resultar perjudicial para quienes carecen de habilidades digitales o acceso a la tecnología necesaria. **Muchas personas se sienten impotentes al no poder completar un procedimiento automatizado,** lo que a menudo afecta a su capacidad para acceder a servicios, prestaciones o ayudas esenciales.

Uno de los problemas fundamentales es que muchos procedimientos administrativos automatizados han sido diseñados sin tener en cuenta las necesidades de los ciudadanos. La administración electrónica, en su esfuerzo por ser eficiente, a menudo ha pasado por alto la diversidad de usuarios y sus capacidades digitales.

**Para abordar la brecha digital y lograr una administración electrónica inclusiva, es esencial adoptar un enfoque de diseño centrado en el ciudadano.** Esto implica considerar las necesidades, habilidades y limitaciones de todos los usuarios al desarrollar servicios digitales. Se deben realizar evaluaciones de accesibilidad y usabilidad para garantizar que todas las personas puedan utilizar estos servicios de manera efectiva.

Una solución importante para abordar la exclusión digital es **garantizar que siempre exista una vía alternativa a la telemática para aquellos ciudadanos que carecen de medios o habilidades digitales.** Esto implica mantener la opción de realizar procedimientos de forma presencial o mediante otros métodos no digitales.

A este respecto, es importante reseñar la actuación de oficio [23/7738](#) [queja 23/7738 BOPA] iniciada por esta Institución y en la que se ha solicitado, tanto de la Junta de Andalucía como de los principales ayuntamientos andaluces lo siguiente:

Sugerencia: Que se proceda a **regular la cita previa** como medio de acceso de la ciudadanía a las dependencias públicas incluyendo en dicha regulación las siguientes prescripciones:

- ▶ La cita previa será el medio preferente para el acceso a las dependencias públicas y para recibir atención y auxilio de los empleados públicos
- ▶ Se **garantizará la posibilidad de atención presencial sin cita previa en todos los registros y dependencias durante el horario de atención al público.**
- ▶ Se estipulará la obligatoriedad de ofrecer diversos canales de acceso a la cita previa, incluyendo entre dichos canales formatos telemáticos, telefónicos y presenciales.
- ▶ Se incluirán garantías en favor de quienes precisan de cita previa para efectuar gestiones o trámites administrativos sujetos a plazo, de tal modo que la posible demora en la asignación de la cita no comporte la pérdida de derechos
- ▶ Se procurará una adecuada dotación de medios materiales y personales en las administraciones públicas para atender con la celeridad necesaria tanto los canales de solicitud de la cita previa como la atención presencial a quienes acuden a las dependencias públicas con y sin cita previa.



Asimismo, debemos reseñar que el pasado día 20 de octubre se celebró en Granada la [Jornada](#) titulada “**Administración electrónica e inteligencia artificial. Los derechos de la ciudadanía ante un nuevo modelo de administración**”.

El objetivo de la jornada ha sido **reflexionar sobre los cambios que está suponiendo para la sociedad el progresivo desarrollo de la administración electrónica**.

Para ello hemos partido del reconocimiento de los avances y mejoras que comporta la digitalización de la administración para abrir a continuación un debate acerca de la necesidad de garantizar los derechos de la ciudadanía frente a las deficiencias y carencias que aun presenta este proceso y los riesgos que comporta la incorporación al mismo de la inteligencia artificial.

El resultado de esta reflexión y debate ha sido muy positiva ya que, no solo hemos tenido la ocasión de conocer las valoraciones de reconocidos expertos en la materia, sino que hemos podido trasladar a los mismos las inquietudes que suscita en esta Institución la forma en que se está desarrollando el proceso de implementación de la Administración electrónica en Andalucía.

## 2.2.2. Cultura y deportes

### 2.2.2.2.2. Deporte

...

También relatamos un caso específico (queja 23/7059) que surgió en el marco de los procesos de selección del alumnado de la Real Escuela de Arte Ecuestre, situada en Jerez de la Frontera. Uno de los aspirantes expresaba sus dudas sobre los criterios aplicados y alegaba no poder conocer las calificaciones obtenidas por razones basadas en la normativa de protección de datos de los solicitantes. Tras analizar el caso, debimos manifestar el posicionamiento de la Institución ante el proceso selectivo de admisión del alumnado en la Real Escuela Andaluza de Arte Ecuestre, que se inclina por reconocer la existencia de un condicionante acreditado que adecúa el derecho de protección de datos ante la condición de persona legitimada para los participantes para el ejercicio del derecho a formular su reclamación y a conocer, bajo las condiciones de garantías que se determinen, los resultados de los comparecientes que concurrieron en la convocatoria.

Siendo éstas las bases de la convocatoria, las personas que concurren al procedimiento tienen derecho a que la asignación de plazas se haga conforme a las reglas establecidas, de lo que se deriva el derecho a conocer no sólo el resultado logrado por las demás personas aspirantes, sino también la documentación que haya servido de base para otorgar tales puntuaciones, en particular con respecto a aquellos candidatos que hayan logrado más nota. Lo contrario trae consigo una situación de desprotección y una conculcación del derecho de defensa que asiste a las personas interesadas, ya que si no cuentan con la información del resto de candidatos, y en particular de aquellos mejor puntuados, difícilmente van a poder requerir una corrección de posibles errores que se hayan podido cometer en el proceso de evaluación o de traslación de las calificaciones al acta final.

Teniendo en cuenta que todas las personas participantes en el proceso selectivo eran conocedoras de las bases y que éstas preveían que la asignación de plazas se haría por riguroso orden de puntuación, el juicio de ponderación debe decantarse en favor del derecho de acceso a la información por parte de la persona que haya concurrido al proceso selectivo, en detrimento del derecho a la protección de datos de los otros candidatos. Igualmente, la remisión a los límites del artículo 4 de la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos), esto es a la proporcionalidad, que hoy debe entenderse hecha al principio de minimización.

...



## 2.2.3. Empleo Público

### 2.2.3.2.2. Personas empleadas del ámbito general de la Junta de Andalucía

...

Asimismo, también nos referimos a otra queja en relación a que se requiera a la administración de la Junta de Andalucía que se facilite a las personas que se van a incorporar al empleo público la **acreditación de su capacidad funcional por personal facultativo de atención primaria**, especialmente en aquellos casos en que la persona que va a acceder se encuentra en situación de desempleo y/o con escasos recursos (queja 23/5504).

Al respecto, la Ley de Estatuto del Empleado Público, cuyo texto refundido vigente se encuentra aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 octubre, en su artículo 56.1.b) requiere a las personas candidatas al empleo público, entre otros requisitos, acreditar su capacidad funcional para desempeñar las tareas, tanto desde el punto de vista intelectual como físico.

Estando pendiente de concluir la investigación por parte de esta Institución, habiéndonos dirigido tanto a la administración competente en materia de función pública como a la sanitaria, en los primeros informes recibidos se nos indica, en resumen, que en la fase de participación en los procesos selectivos, los candidatos y candidatas formulan una declaración responsable al respecto y no es hasta que la persona ha superado dicho proceso y *“en cualquier caso, antes de que se produzca la adjudicación del destino definitivo, previa al acto formal de toma de posesión (...)”* cuando debe presentar tal acreditación.

En dicho informe se nos refiere que: *“En las instrucciones de esta Dirección General [de Recursos Humanos y Función Pública] se indicaba que la capacidad funcional para el desempeño de las tareas propias del cuerpo o categoría debe ajustarse a las que se establecen en las propias bases de la convocatoria. De esta forma, aquellas personas que accedan por el cupo de reserva para personas con discapacidad deberán presentar certificado en el que conste su capacidad o aptitud para el desempeño de las funciones propias del cuerpo o la categoría a que se opta, expedido por alguno de los Órganos Técnicos de Valoración de la Junta de Andalucía u órgano equivalente de otra comunidad autónoma. Con independencia de los aspectos y circunstancias clínicas y del estado de salud que el órgano que lo expide considere preciso indicar, dicho certificado deberá hacer mención expresa a dicha categoría y/o especialidad.*

*En el resto de los supuestos, en los que se exige el certificado médico que acredite poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas propias o habituales del cuerpo, especialidad, opción o subopción o categoría profesional, según corresponda, se tendrán por válidos los siguientes:*

a) Certificado médico oficial editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial y expedido por personal médico colegiado.

b) Certificación expedida por el médico de familia del Servicio Andaluz de Salud o por facultativo del Sistema Nacional de Salud que corresponda a la persona interesada, en su caso. En el supuesto de expedición por el Servicio Andaluz de Salud, deberá contenerse en el modelo de certificación configurado en el Sistema DIRAYA. (...).”

En la investigación que continúa en tramitación, trataremos de determinar si ha de ser en la convocatoria de cada proceso donde se indique la posibilidad de que sea la administración sanitaria la que expida el certificado o si cabe que en supuestos de omisión en la pertinente convocatoria deba entenderse que dicha administración se encargue de ello.

...





### 2.2.3.2.3. Personas empleadas del ámbito sanitario

En el ámbito sanitario, durante el año 2023, el personal estatutario adscrito al Servicio Andaluz de Salud, ha formulado sus quejas en torno a diversas cuestiones de interés, siendo las más numerosas las que se dirigen a problemáticas vinculadas a las bolsas de empleo.

En este sentido, hemos recibido un gran número de escritos denunciando la **demora en la constitución de las diversas bolsas** por parte del Servicio Andaluz de Salud. Son especialmente numerosas las quejas recibidas en relación a las bolsas correspondientes al corte del año 2021, periodo de valoración de méritos hasta 31 de octubre de 2021, en sus distintas categorías. Exponentes de ello son las quejas 23/1760 (a la que se han acumulado un total de otros 369 expedientes de queja adicionales) referida a la categoría de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE); 23/2317 (que acumula 62 expedientes más) para la categoría de Auxiliares Administrativos/as; y 23/5646 (acumulando 64 expedientes adicionales) en la que se han agrupado muchas de las restantes categorías profesionales.

En el caso de la categoría de TCAE la administración sanitaria nos informaba que finalizadas las tareas de baremación por parte de la Comisión de Valoración de la documentación aportada y referida a los méritos de los profesionales aspirantes de la categoría de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, el 27 de abril de 2023 se publicaron los listados provisionales, respecto a lo que esta Institución ha pedido a la Administración que disponga todos los medios personales y materiales que sean necesarios, para el cumplimiento de los plazos de las etapas pendientes de este proceso.

Sin perjuicio de ello, es necesario hacer hincapié en que los trámites consiguientes (alegaciones, valoración de las mismas, resolución con la publicación del listado definitivo y eventuales recursos sobre discrepancias con las puntuaciones), deben realizarse con las debidas garantías para todas las personas participantes, por lo que obviar trámites o agilizarlos sin las debidas cautelas para adelantar la publicación de los listados definitivos, derivaría en el incumplimiento de la legalidad, de forma que el Defensor del Pueblo Andaluz tiene el deber de vigilar para, precisamente, evitar una posible nulidad de esos procesos de selección, con los perjuicios que ello conllevaría para todas las personas interesadas.

En el mismo sentido, para el cuerpo auxiliar administrativo, la Administración nos informaba que el asunto también se encuentra en vías de solución, en tanto que nos refería que la correspondiente Comisión de Valoración se encuentra inmersa *“en sus labores de baremo de todos aquellos méritos y documentación correspondiente aportados por los profesionales, con el objetivo de finalizar dichas labores, y poder publicar los listados de personas candidatas y aspirantes correspondientes al corte en cuestión, siendo éste el objetivo último de esta administración sanitaria”*.

Por su parte respecto a las restantes categorías afectadas por la demora en la gestión de la bolsa corte 2021, el Servicio Andaluz de Salud nos trasladaba su *“total implicación en la necesidad de llevar a cabo un trabajo intenso y continuo con un objetivo inequívoco, como es el de la publicación de los listados definitivos a la mayor brevedad posible”*, así como su intención y pretensión de tener actualizado el corte de bolsa 2022-2023 durante el mes de marzo de 2024, tal y como se han comprometido con las organizaciones sindicales integrantes de la Mesa Sectorial a inicios del mes noviembre.

Más complicada es la situación en la que aún se encuentra la bolsa de la categoría Técnicos/as Especialistas de Dietética, respecto de la que hemos recibido diversas quejas en las que nos refieren que su demora es muy superior a las restantes, ya que su última actualización se produjo en 2019 (Queja 23/8500). Al redactarse el presente informe, nos encontramos esperando la remisión del informe que hemos requerido al SAS.

Otra problemática recurrente en relación a las Bolsas gestionadas por la administración sanitaria es la **disconformidad con las baremaciones**, que han determinado, de nuevo este año, un gran número de quejas tramitadas.

Los motivos de disconformidad se centran normalmente en el desacuerdo sobre la puntuación obtenida en relación a los méritos alegados, aunque en algunos supuestos se plantea también disconformidad sobre los criterios de baremación o los cambios producidos en los mismos respectos de otras convocatorias. Sin embargo, como ocurre también en el caso de los procesos de acceso al resto de ámbitos del empleo público, la gran mayoría de las personas que se consideran perjudicadas no han recurrido las bases de la correspondiente convocatoria (como ocurre, por ejemplo, en la queja 23/8528).

En todo caso, la mayor parte de estas quejas, como en años anteriores, se vuelven a referir a la falta de respuesta de la Administración en plazo, especialmente por lo que se refiere a los recursos de reposición presentados contra los listados definitivos.



A modo de ejemplo, de las que se han podido concluir con resolución expresa por parte de la administración sanitaria citamos la queja 23/3430, la queja 23/4979, la queja 23/5143, la queja 23/6034 y la queja 23/7131.

En otros casos se mantiene el silencio, de forma que por esta Institución se ha tenido que dirigir a la administración, tras numerosos reiteraciones, la correspondiente Resolución con Recordatorio de Deberes Legales y Recomendación de actuación. Se realiza un recordatorio sobre su obligación legal de resolver y notificar a las personas interesadas las correspondientes resoluciones de los recursos que hubieran presentado ante la misma, así como de adoptar las medidas de racionalidad organizativa que sean necesarias, para poder resolver en los plazos legalmente establecidos para ello las solicitudes y/o recursos presentados por las personas interesadas (como ejemplo, la [queja 23/3963](#)).

Cabe indicar que en muchos casos las quejas se refieren al desconocimiento por la persona afectada de los motivos por los que sus alegaciones a los listados provisionales no han sido estimadas por la Administración. Al respecto, las bases de las correspondientes convocatorias prevén que dichas alegaciones queden contestadas con la publicación de los listados definitivos.

Otras cuestiones que denuncian las personas promotoras de quejas, referentes a temas de empleo público del SAS, de especial interés en reseñar, siquiera someramente, son: las denuncias que se refieren a la **disminución de las plazas inicialmente ofertadas** al publicarse la Oferta de Empleo Público 2018-2021, respecto a lo que, tras nuestra intervención la administración nos informa que detectó errores en los listados de puestos ofertados inicialmente para que los que habían obtenido plaza fija en dicha oferta pudieran elegir destino. El error en el listado de destinos, ya corregido, se produjo al remitir a publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía una oferta de plazas que no correspondían al proceso 2018- 2021, sino a la totalidad de las plazas existentes en el SAS en determinadas categorías. La administración indica que estos puestos se ofertarán en el próximo proceso extraordinario de estabilización (como ejemplo, la queja 23/396).

En otras ocasiones nos plantean **agravios comparativos** en relación al personal de la administración general de la Junta de Andalucía en diversas cuestiones (normalmente de orden económico: retribución, reconocimiento de trienios y servicios previos, premio de jubilación...) que, sin embargo, obedecen a la sujeción de tal personal a un régimen jurídico distinto, por lo que su solución debe articularse a través de la negociación colectiva del personal afectado con la administración sanitaria. Citar a modo de ejemplo la queja 23/7614.

También la reivindicación de creación, dentro del Personal Estatutario SAS, de la categoría profesional de **Técnico Superior de Higienista Bucodental** (queja 22/3493), con los que tenemos pendiente de celebrar una reunión a inicios de 2024 a fin de que nos trasladen sus alegaciones al informe evacuado por la administración sanitaria.

Por último, mencionar que nos han llegado quejas, que se encuentran en una fase muy inicial de nuestra investigación, en las que se plantean **diversos temas**, tales como los referidos a los cuadrantes de turnos; limitación a participar en las bolsas de empleo a las personas mayores de 65 años y menores de 67; reclamaciones por pago de las tasas de exámenes que han coincidido en el mismo día y hora, en concreto para las categorías Celador y Celador Conductor; impago de determinados conceptos salariales; intrusismo cuerpo de Psicólogos/as Especialista en Psicología Clínica en varios hospitales andaluces; o insuficiencia de plantilla en las urgencias del Hospital de la Costa del Sol.

## 2.2.6. Servicios de Interés General y Consumo

### 2.2.6.1.1. Servicios de interés general

Como siempre en este apartado hablamos de servicios cuya prestación suelen realizar empresas privadas y que responden a necesidades básicas de la vida diaria, tales como el suministro eléctrico, de agua o gas, los servicios financieros, de transporte, o de telecomunicaciones y postales. Por este motivo se les imponen obligaciones denominadas “de servicio público”, asociadas a dicha naturaleza.

El acceso a estos servicios de interés general está íntimamente ligado con el contenido de algunos de los derechos fundamentales cuya defensa se nos atribuye. En particular, estos servicios pueden afectar al derecho a la protección de



la salud; a una vivienda digna; al disfrute de los recursos naturales; al acceso a las tecnologías de la información y de la comunicación; o, en última instancia, a la garantía de protección a las personas consumidoras por parte de los poderes públicos. Es lo que justifica nuestra intervención ante las empresas que los prestan cuando apreciamos su posible vulneración.

...

## 2.2.6.1.1.2. Personas electrodependientes

Como ya adelantábamos en el Informe Anual correspondiente al ejercicio 2022, nuestra preocupación por la situación de las personas electrodependientes ha propiciado la tramitación de oficio de la queja [22/3284](#) y la celebración de la [Jornada](#) “Personas Electrodependientes. Propuestas para una regulación justa”, el 30 de enero de 2023.

El objeto de la queja de oficio y de la jornada ha sido poner de manifiesto el **grave problema que afrontan las personas electrodependientes ante la inexistencia de una regulación** que, por un lado les alivie ante los elevados costes de su consumo intensivo de energía y, por otro lado, les ayude a solventar los problemas prácticos derivados de las posibles interrupciones en su suministro eléctrico.

En esta jornada abordábamos las siguientes cuestiones: la necesidad de definir qué debería entenderse por persona electrodependiente; el procedimiento a seguir para el reconocimiento de esta condición y cómo surtiese efectos para terceros; las consecuencias que debería tener el reconocimiento de una persona como electrodependiente, en particular, respecto de posibles interrupciones del suministro, sean programadas o imprevistas; el coste de las facturas de luz que deben soportar actualmente las personas electrodependientes y la oportunidad de que se ofrezcan ayudas económicas para costearlas; así como la necesidad de mejorar los canales de información sobre los derechos que asisten a las personas electrodependientes, tanto para quedar registradas como suministros no cortables, como para poder acceder a las ayudas que actualmente ofrece la administración sanitaria andaluza.

Las [conclusiones](#) de la jornada las remitíamos al Defensor del Pueblo de España en marzo de 2023, solicitándole que las trasladase a las instancias competentes de la Administración General del Estado e impulsara las actuaciones de desarrollo normativo correspondiente, si lo estimaba oportuno.

Según hemos podido conocer, el Defensor estatal ha dirigido [Recomendación](#) a la Secretaría de Estado de Energía (Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico) “para la configuración de una propuesta normativa que defina, protocolice y atienda las necesidades de los pacientes electrodependientes”. En concreto, ha sugerido “regular la figura de los pacientes electrodependientes, protocolizando un sistema de protección específico que les garantice el acceso tanto a bonificaciones de orden tarifario, como la puesta a disposición de dispositivos que garanticen la estabilidad del suministro en aquellos supuestos en los que el caudal regular de suministro no esté en disposición de ser garantizado”.

Valoramos positivamente esta resolución del Defensor, que recoge en gran medida las conclusiones de la jornada, y esperamos que sea acogida por la administración estatal, de modo que pronto contemos con una normativa que atienda las necesidades de las personas electrodependientes.

Entretanto, las **actuaciones desarrolladas por esta Institución para mejorar la situación de las personas electrodependientes**, en lo que se refiere a las ayudas para tratamientos domiciliarios de hemodiálisis, diálisis y oxigenoterapia, han obtenido una respuesta positiva.

Así, en la tramitación de la [queja 22/2350](#), la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud nos comunicaba que había impulsado los trámites para promover la modificación de la Orden de 13 de febrero de 2014, en respuesta a la petición que dirigíamos a la Consejería de Salud y Consumo planteando la necesidad de actualización de los importes de las ayudas previstas en la misma.

Asimismo, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud nos informó de que había finalizado los trabajos iniciados para el desarrollo del procedimiento de compensación económica por gastos de consumo de electricidad o agua a personas que necesitan los citados tratamientos domiciliarios, en respuesta a nuestra petición para su armonización y la incorporación del derecho a la información como instrumento imprescindible para ejercer la solicitud y para franquear el acceso a la compensación en condiciones de igualdad efectiva y equidad.



También nos indicaba que incluyó el procedimiento en la plataforma web que alberga el sistema de información corporativo, así como en el apartado dirigido a la ciudadanía de la web del Servicio Andaluz de Salud.

## 2.2.7. Sostenibilidad y Medio Ambiente

### 2.2.7.1.1. Actividades sujetas a autorización previa o declaración responsable

...

Percibimos cómo las personas exigen cada vez más una mayor actuación pública frente a aquellos focos ruidosos que violentan sus quehaceres cotidianos, su descanso y su espacio en el propio hogar, sin necesidad alguna de que conozcan que el descanso, al fin y al cabo, es un conglomerado de derechos fundamentales y constitucionales, en los que se ven afectados la salud, el descanso o la intimidad del propio domicilio.

Por ello, al igual que ya reflejamos en el Informe Anual del año 2022, de nuevo podemos afirmar que **los derechos que se ven afectados por la contaminación acústica, siguen ocupando un lugar preferente en materia de sostenibilidad y medio ambiente en la actividad de la Defensoría**. Así lo confirman el número de quejas recibidas y la variedad y singularidad de los focos acústicos.

Uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), concretamente el Objetivo 3, es el relativo a la *Buena Salud*, con el que se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Pues bien, la contaminación acústica puede llegar a ser un factor que impida ese objetivo, pues a ciertos niveles de frecuencia o de intensidad se convierte en un feroz enemigo de la salud de las personas y de su bienestar.

...

### 2.2.7.1.2. Otros focos de contaminación acústica

Incoamos el expediente 23/7135 a instancia de un vecino de Armilla, Granada, cuyo domicilio se encontraba muy cercano del muelle de carga y descarga de un gran centro comercial de dicha localidad. El motivo de queja era, a juicio del reclamante, el reiterado incumplimiento por parte de la empresa propietaria del centro comercial, de la normativa de protección contra ruidos y en especial de los ruidos que se producían en horario nocturno que no le permitían un descanso adecuado.

Relataba el afectado que en el diseño del centro comercial se había colocado el muelle de carga y descarga de mercancías justamente pegado a las casas, a menos de 10 metros de distancia y sin tener ninguna consideración acerca de las consecuencias negativas para el vecindario. Asimismo, nos contaba que el trayecto por el que circulaban los camiones tenía muchos tramos que obligaban a éstos a circular marcha atrás, y que en ese momento se activaban unas señales acústicas que despertaban a todos los residentes de la zona, prácticamente todos los días desde las 7 de la mañana y hasta bien entrada la noche e incluso de madrugada.

Este problema había sido tratado reiteradamente con el Ayuntamiento de Armilla y con los responsables del propio centro comercial, a los que se les había sugerido distintas **medidas con los que mitigar el impacto acústico de los trabajos de carga y descarga**, dado que por la cercanía del muelle a las viviendas, la raíz del problema tendría difícil solución total.

Se lamentaba que las consecuencias de esta contaminación acústica iban mucho más allá del poder o no poder dormir debidamente, que ya de por sí era grave, sino que era un problema que se mantenía en el tiempo y surgían por tanto consecuencias de tipo médico como ansiedad, cansancio o depresión, y de tipo económico, como la disminución considerable del valor de las viviendas.



Admitimos a trámite la queja y solicitamos el preceptivo informe al Ayuntamiento de Armilla, recibido justo al final del cierre del ejercicio, por lo que a la fecha de redacción de este Informe Anual aún no ha podido ser valorado.

...

## 2.2.7.2. Contaminación atmosférica, calidad ambiental, sanidad y salubridad

...

A este respecto podemos citar, por el trasfondo de la queja, el expediente de [queja 23/1523](#), promovido por una plataforma ciudadana constituida en asociación y compuesta por vecinos y vecinas de las localidades malagueñas de Humilladero, Antequera, Alameda, Fuente de Piedra, Los Carvajales y Mollina, que nos trasladaban su **preocupación por el proyecto de implantación de una planta de incineración de residuos** de todo tipo dentro del término de Humilladero, pero que afectaría a todos los municipios de la zona.

La ubicación elegida para dicha planta sería en un polígono industrial de Humilladero, en una parcela en su momento perteneciente al patrimonio municipal del suelo que había sido subastada, y que a juicio de la Plataforma reclamante se trataba de una actividad muy perjudicial para la salud de las personas y que también afectaría al medio ambiente más próximo, atmósfera, acuíferos, humedales y suelos agrícolas, dando lugar a una pérdida absoluta de la calidad de vida y comprometiendo el desarrollo rural de la zona, dando lugar a la pérdida de valor de las propiedades inmobiliarias y a la depreciación de sus productos agrícolas y ganaderos.

Precisamente en relación con el procedimiento de subasta y adjudicación, nos aportaban un informe jurídico del que se desprendían algunas posibles irregularidades que podrían invalidar la adjudicación, por lo que, previa reunión con los representantes de la Plataforma, admitimos a trámite la queja y solicitamos el preceptivo informe al Ayuntamiento de Humilladero.

En su respuesta, el Alcalde nos informó, en esencia, que se estaban llevando a cabo diversas actuaciones en orden a revertir la enajenación de los terrenos municipales mediante subasta en los cuales se implantaría la actividad de incineración de residuos. Todo ello, sobre la base de los informes jurídicos y técnicos que obraban en el expediente administrativo y que apuntaban a posibles irregularidades, tanto en el procedimiento de adjudicación, como luego después en las obligaciones derivadas del cumplimiento de las cláusulas administrativas particulares que habían de regir dicho procedimiento.

En concreto, fuimos informados de que ya se había acordado dar por caducado el plazo de tres meses en los que el adjudicatario de las parcelas debió de haber presentado diversa documentación y/o haber optado por una determinada elección, conforme al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de la subasta. Esto determinaba que fuese de aplicación una cláusula del Pliego, por el incumplimiento del antes citado plazo, por lo que se declaraba resuelto el contrato por su incumplimiento, concediendo no obstante a la entidad adjudicataria el plazo de un mes para alegaciones.

En vista de la tramitación seguida y abierta en el momento en que fuimos informados, dimos por concluidas nuestras actuaciones en este expediente de queja. Con posterioridad hemos conocido por los medios de comunicación que este proyecto de planta incineradora fue finalmente desactivado por la renuncia de la empresa que pretendía implantarlo, debido sobre todo al rechazo vecinal.

...



## 2.2.8. Urbanismo y ordenación del territorio

### 2.2.8.3.2. Disciplina Urbanística

Debemos relatar la [queja 22/8588](#), incoada de oficio, en relación con la necesaria elaboración de inventarios de edificaciones irregulares en suelo rústico. Una queja que plantea una cuestión en la que esta Institución ha venido insistiendo en los informes anuales al Parlamento de Andalucía y en algunos informes especiales y jornadas, ya que entendemos que la actualización de estos inventarios resulta esencial ante las graves agresiones que se vienen perpetrando en nuestro territorio contra el suelo rústico, como consecuencia de la ejecución de obras y edificaciones no autorizadas.

En la Exposición de motivos del Decreto-ley 3/2019, de 24 de septiembre, de medidas urgentes para la adecuación ambiental y territorial de las edificaciones irregulares en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se hacía constar que:

*«De los datos obtenidos para la elaboración del «Análisis- diagnóstico de la ocupación edificatoria en el suelo no urbanizable de Andalucía», en mayo de 2009 por la Consejería con competencias en materia de urbanismo, y de análisis aproximativos del territorio andaluz en desarrollo de los distintos Planes Generales de Inspección, plasmados en información georeferenciada de la actividad inspectora durante el período 2009 -2019, se puede concluir que de un total de unas 500.000 edificaciones existentes en suelo no urbanizable en Andalucía, alrededor de 300.000 edificaciones son irregulares, de las cuales tan sólo han sido declaradas en asimilado a fuera de ordenación y por consiguiente han podido acceder a los suministros básicos en condiciones mínimas de seguridad y salubridad, un 26% de dichas viviendas.»*

*Cuestiones de salubridad, con la creciente contaminación de los acuíferos, de seguridad o de enganches ilegales de energía, entre otros, son los que están marcando el devenir de estos ámbitos en los que la ingente aglomeración y el crecimiento de edificaciones parecen no tener límite alguno.»*

Si queremos evitar o, al menos, paliar las consecuencias de estas construcciones irregulares en suelo rústico, es necesario que se produzca una rápida respuesta por parte de los poderes públicos cuando se tenga noticias del inicio de las obras, a fin de que estas edificaciones no se consoliden.

## 2.3.1. Atención a la ciudadanía

### 2.3.1.3. Temática general de las consultas

**La sanidad** ocupa el tercer lugar en cuanto a las preocupaciones que nos hacen llegar los ciudadanos a la OIAC, con 1144 consultas. Personas que nos llaman para manifestar la dificultad para contactar con los centros de salud y la imposibilidad de obtener cita han sido los asuntos recurrentes. Citas que para el médico de familia superan los 15 días o que no existe agenda para poder tramitar dicha petición. Todo ello impregnado de una sensación de abandono que nos transmiten, sobre todo las personas mayores, por su dificultad en el uso de los medios telemáticos, o trabajadores que estando en situación de incapacidad no pueden tramitar su baja médica para percibir su prestación.



También nos trasladan la incapacidad de obtener cita cuando tienen que justificar una baja médica por incapacidad temporal, como el testimonio de este paciente epiléptico.

*El miércoles fue a su centro de salud, y en el mostrador le informan que su médico de atención primaria está de vacaciones y que se pase al día siguiente porque no había cita para ningún médico. Fue el jueves y el viernes y le dijeron lo mismo, a pesar de indicar que necesitaba el parte de baja. Le informaron que estaban sin citas y desbordados. Dado que ya habían pasado más de 3 días desde su baja y que era posible tener problemas para tramitarla por la demora, acudió el domingo a urgencias desesperado, donde fue atendido por personal médico le facilitó un informe donde se indicaba la necesidad de atención por su médico de familia. El lunes fue de nuevo a su ambulatorio, y al darle cita para quince días con la demora que eso le generaba para el trámite de baja, se ha comunicado con la Inspección Médica por ser los competentes en este caso por no haber sido atendido por su médico de cabecera, también sin respuesta. Para colmo, le informan que la Inspección Médica no le puede dar bajas con más de 20 días de retroactividad.*

Respecto a la atención especializada, nos llegan quejas por demora de las citas de diferentes especialidades en los distintos hospitales de Andalucía. Esta falta de atención especializada genera muchas consultas y quejas sobre intervenciones quirúrgicas que no se realizan a pesar de haber transcurrido los plazos de garantía correspondientes:

*La interesada nos traslada que su padre, de 76 años, lleva 417 días esperando una intervención quirúrgica, cuando el plazo de garantía es de 180 días. Presentó reclamación y no ha recibido respuesta.*

*Otra persona nos indica que está esperando 306 días para una intervención quirúrgica de rodilla, cuando la lista de espera tiene un máximo de 180 días. Ha presentado reclamaciones y sólo le dicen que no están haciendo intervenciones de rodilla, por lo que debe esperar.*

Sin duda la **salud mental** sigue ocupando un papel principal en las consultas que recibimos en nuestra Oficina. Fundamentalmente son los familiares los que se dirigen a nosotros, muchas veces sin una pretensión clara, para intentar solucionar una situación que no saben cómo atajarla ya que se encuentran solos y sin ningún tipo de ayuda o recursos para paliar la situación en la que se encuentran los enfermos.

*Manifiesta que tiene 71 años y tiene un hermano de 68 años que reside actualmente en VV. Su hermano sufre una esquizofrenia desde hace muchos años. Está muy descompensado desde el verano pasado y en el equipo de salud mental donde lo atienden solo le ponen una inyección mensual y ya está. Al parecer el pasado mes de septiembre de 2022 acudió a los SS SS y presentó un escrito para exponer su situación ante la fiscalía y aún no tiene ninguna respuesta. Su hermano deambula por el municipio y se toma muchas coca colas, sin querer tomarse la medicación ni dejar que otra de sus hermanas que residen en el pueblo le prepare la comida, ni lo ayude en nada. Solicita un centro adecuado para su hermano.*

En otra consulta: una persona acude junto con su pareja y nos cuenta los problemas de atención y cuidado que tienen con su hijo, de 43 años con trastorno bipolar. Quieren que se mejoren los protocolos de ingreso en las unidades de agudos de salud mental para que no llegue a niveles extremos, y que exista algún recurso especializado para personas con la enfermedad mental de su hijo.

...

### 2.3.1.4. Acceso a la información y derechos fundamentales

Crece las quejas y las consultas por la mala atención que las personas reciben de las administraciones públicas. Como dice la antigua canción "Comunicando" de Monna Bell, "...quisiera decirte... que por tu culpa estoy pensando... pero no pude, pero no pude, porque estabas comunicando, comunicando, comunicando".

Para muchas personas **la administración siempre está comunicando, comunicando, comunicando**. Bien porque nadie coge los teléfonos porque comunica, o porque suena una música que no para nunca: "nuestros operadores están todos ocupados, llame pasados unos minutos".



También nos comunican su frustración al llamar al propio [teléfono 012 de Información de la Junta de Andalucía](#):

*empiezan con una bienvenida eterna, si quieres sanidad, pulsa 1; servicios sociales, pulse 2, estado de carreteras, pulse 3. Y al pulsar, te vuelve a enviar a otros subdirectorios, y cuando salta el que quieres te tienen 15 minutos pendientes y terminan no cogiéndolos.*

Citábamos el año pasado en nuestro informe al profesor Rafael Jiménez Asencio que alertaba en un artículo: “*la Administración Pública cada vez funciona peor... La digitalización tan cacareada ha venido, además, a mutilar las garantías, poner valladares inaccesibles a muchos colectivos y proteger a quienes se esconden en trámites y sedes electrónicas, donde lo virtual les transforma en el espíritu santo*”

[El artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público](#) determina que las administraciones públicas deberán respetar en su actuación y relaciones, entre otros, los principios de servicio efectivo a los ciudadanos, y simplicidad, claridad y proximidad a estos. Sin embargo durante este año seguimos encontrando personas que no pueden hacer efectivos sus derechos y así nos lo transmiten:

### 1. Las personas no pueden acudir a presentar escritos ni documentos porque no existen citas previas.

*“Llevo 15 días intentando coger cita para presentar una documentación que me falta de ingreso mínimo vital, pero no hay citas disponibles, sólo la he encontrado a 100 kilómetros de mi localidad, pero no tengo coche para desplazarme y no hay transporte público”*

Tanto el Defensor Estatal, como los defensores autonómicos y entre ellos el Andaluz, hemos remitido [resoluciones a las distintas administraciones con el fin de que se proceda a regular la cita previa, incluyendo la posibilidad de atención presencial sin cita<sup>2</sup>](#).

### 2. Imposibilidad de contactar con los teléfonos de información:

*“Ayer he llamado más de 100 veces a los teléfonos del bono social térmico, sin éxito. Estoy desesperado. He remitido correo de información sin respuesta.”*

*“¿Cómo es imposible que la Administración esté inaccesible?, ¿Es dejadez de funciones? ¿obedece a decisiones políticas?? Me parece demencial y una vulneración total de nuestros derechos.” Quiere información acerca de la equipación de la discapacidad a los/as pensionistas de incapacidad, ha llamado a innumerables teléfonos y no ha encontrado el modo de contactar.*

*“Llevo una semana intentando hablar con “la Agencia”, de dependencia y es imposible. Necesito información para reclamar un pago aplazado a cinco años (que vergüenza) de un dependiente fallecido y quiero enviar solicitud con toda documentación necesaria, pero no hay forma. Estamos hablando de personas de edad avanzada. Yo solo quiero ayudarles y mandar todo lo que sea necesario y no mandar a ciegas, para que dentro de un año me pidan que falta un papel. No puedo adjuntar nada, el teléfono de la Consejería de Igualdad, no llevan eso, en la Agencia de la Dependencia no lo coge y la delegación de Cádiz esta off. Ruego intenten llamar a los teléfonos y podrán comprobar lo manifestado”*

### 3. Derecho a que sus expedientes se resuelvan en plazo.

Una contante en las atenciones que recibimos es la incapacidad de los ciudadanos y ciudadanas al saber que sus expedientes no se van a resolver en plazo. **Parece que se ha tomado como normal lo inasumible.** Procedimientos que la norma marca un plazo de 2 meses como la Renta Mínima de Inserción Social esta tardando 8 meses; los títulos de familia numerosa acumulan un retraso de 6 meses; las ayudas al alquiler que se debían de haber resuelto en seis meses se duplican en muchos casos; la dependencia, que debe de tardar 6 meses tardan un par de años; una pensión de

1 Rafael Jimenez Asencio: [La tiranía del procedimiento administrativo y el sufrido ciudadano.](#)

2 Hemos de anotar que a finales de año, tenemos conocimiento de que muchos ayuntamientos han vuelto a la atención sin cita previa, que se están atendiendo a las personas mayores de 65 años sin necesidad de cita previa en muchos organismos públicos y que se están poniendo a disposición de la ciudadanía medios para poder solicitar la cita de manera presencial y/o habilitando para poder ser atendidos en el mismo día.





jubilación no contributiva que tiene un plazo de tres meses se esta resolviendo en un año; la valoración de discapacidad que tiene un plazo de seis meses se esta tardando 30 meses y se asume como normal<sup>3</sup>.

Desde Granada, un ciudadano nos pregunta, una vez agotado el plazo de 6 meses para resolver qué cuando tendría su resolución de revisión de grado de discapacidad que presentó el pasado 30/03/2023. La contestación de la delegación territorial de la citada provincia fue: *“En la actualidad existe un retraso en la resolución de los procedimientos debido a la desproporción existente entre el número de solicitudes y la capacidad para atenderlas en plazo por parte de este Centro de Valoración. Actualmente estamos citando para valoración a aquellas personas que presentaron su solicitud en septiembre de 2021, por lo que se prevé que se le citará para reconocimiento en julio de 2025”*.

La hija de una solicitante de prestaciones de dependencia de una persona de más de 90 años, nos remite este triste correo el día de Andalucía:

*“por favor, que no corran, Ana, a los 91 años de edad, y enferma, falleció el 7 de febrero de 2023. Solicitó la atención a la dependencia el 10/04/2021. Ruego no cometan la desconsideración de concedérsela en este día tan señalado. Atentamente. Sevilla a 28 de Febrero de 2023.*

#### **4. Es necesario mejorar los procedimientos digitales haciéndolos más amigables y fáciles de utilizar, mejorar las competencias digitales de la población y poner a su disposición alternativas para poder ser atendidos presencialmente o asistidos en el trámite digital.**

En los últimos años, los tramites con la Administración se han vuelto cada vez más digitales. A pesar de que responden a unos criterios de eficacia y eficiencia, las recurrentes quejas y protestas de colectivos y personas individuales nos ponen en alerta de que dicha transformación no tiene en cuenta a todas las personas.

Los problemas de la relación digital con las administraciones públicas no solo afectan a las personas con escasos conocimientos digitales, como pueden ser las de mayor edad o las de bajo nivel cultural, sino también a mucha más. Las páginas web de la mayoría de los organismos públicos tienen diseños complejos, poco intuitivos que complican hasta el extremo los pasos que se han de seguir y acaban con la paciencia de los usuarios. Ello coincide, con la creciente desaparición de la atención presencial y telefónica personal, sustituida por contestadores automáticos que cuando responden, acostumbran a redirigir a los usuarios de nuevo hacia las páginas web, con lo que se cierra un círculo vicioso desesperante.

#### **5. Es necesario trabajar en una administración que se entienda: un derecho de la ciudadanía y un reto para los servicios públicos.**

Hay que garantizar información clara y sencilla para la ciudadanía, que entienda lo que se le pide y lo que se le resuelve, mejorando las comunicaciones y la manera de relacionarse con las administraciones.

#### **6. Y por último, hay que cuidar las regulaciones de las prestaciones sociales, para evitar que los grupos vulnerables necesitados encuentren barreras de acceso a las mismas.**

En el informe: [El impacto de los trámites administrativos en el acceso a las prestaciones sociales](#) de la Taula de Entidades del Tercer Sector Social de Cataluña, se realiza un estudio que pone de manifiesto que las prestaciones sociales sólo son efectivas si llegan a aquellas personas para las que han sido pensadas y en el menor tiempo posible. Y se establecen una serie de recomendaciones que compartimos:

- 5.** Hay que ampliar el conocimiento de las prestaciones sociales para evitar que las potenciales personas beneficiarias no las soliciten por simple desconocimiento.
- 6.** Hay que incidir en eliminar los textos y los diseños oscuros que obstaculizan el derecho a comprender de las personas solicitantes, potenciando la difusión de información clara y comprensible.
- 7.** Hay que simplificar el proceso de solicitud y tramitación de la prestación, que a menudo se caracterizan por ser trámites especialmente complejos, lentos y desalentadores: evitar los requisitos complejos, hacer cumplir el derecho

<sup>3</sup> El propio presidente de la Junta de Andalucía lo ha manifestado en el mes de febrero de 2024: *“los ciudadanos tienen derecho a su tiempo, a no perderlo en papeleo que en muchas ocasiones generan frustración. Cuando tienen derecho a una prestación o a una ayuda deben de tener una respuesta ágil y en el menor tiempo posible, no es razonable que muchas familias tengan que esperar meses y meses para tener una valoración de dependencia”*. [https://www.granadahoy.com/andalucia/Juanma-Moreno-Andalucia-comunidad-burocracia\\_0\\_1873013254.html](https://www.granadahoy.com/andalucia/Juanma-Moreno-Andalucia-comunidad-burocracia_0_1873013254.html)



de no presentar documentación que ya esté en poder de la administración, tener en cuenta la brecha digital para aquellas personas que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad.

8. Recibir una respuesta rápida y clara: agilizar el proceso y reducir la espera. Ofrecer formas de pago ágiles e inclusivas y flexibilizar los criterios que puedan provocar la pérdida de ayudas ante situaciones sobrevenidas.

## 2.3.3. Mediación

### 2.3.3.2.1. Quejas relativas al eje de Personas

- ...
- ▶ Con respecto a la salud en atención primaria, por **insuficiencia de facultativo pediátrico** (quejas 23/4133, 23/3279, 23/3278 y 23/3546), mantuvimos una reunión de intermediación con el Delegado territorial de Salud de Granada y la Dirección del Distrito sanitario, donde se clarificó lo acontecido y se explicaron las medidas preventivas adoptadas para garantizar una cobertura pediátrica mínima en los centros de salud afectados. En este supuesto, el señor Delegado valoró expresamente como muy oportuno el modelo de intervención mediador de la Defensoría.

En materia de salud, con independencia de la edad de las personas afectadas, destaca la **insatisfacción ciudadana con la atención primaria** en general, lo cual ha sido una constante durante 2023. Destacan problemas como los siguientes: el acceso a las citas médicas, la insuficiencia de personal facultativo, otras cuestiones relativas al personal sanitario y la planificación ante la limitación de facultativos, así como los tiempos de retraso en la cobertura de las bajas de estos profesionales, o el defectuoso funcionamiento de empresas que prestan servicios, como traslado de enfermos, al Servicio Andaluz de Salud.

Destacan las 207 quejas referidas a un distrito sanitario de la provincia de Sevilla, relativa a la **insuficiencia de facultativos en atención primaria en algunos municipios** de la zona. En este supuesto, se impulsó una Intermediación, en la medida que eran varios los municipios afectados, y en algunos casos, incluso sus alcaldes habían iniciado contactos con la Delegación Territorial de salud. Dicha Delegación nos remitió información sobre la situación, así como que se encontraba atendiendo a los alcaldes de forma directa.

Es interesante destacar el cierre de una queja en Huelva, a primeros de año, con acuerdo logrado en mediación entre la Dirección Médica y todos los facultativos de emergencias de un hospital provincial ([queja 22/6965](#)). La dificultad se centraba en la **cobertura de las guardias y el reparto de funciones en el servicio de emergencias**, donde concurren facultativos residentes.

Celebramos la mediación y las partes se escucharon y pudieron identificar los puntos mas problemáticos, invitándoles a reflexionar sobre posibles alternativas que permitieran desbloquear la situación con la colaboración, consenso y aceptación de todos. Se resolvió en dos sesiones, implicando en la segunda a todas las áreas que forman parte del circuito de emergencia. Así, se invitó al área de enfermería, se revisaron los criterios de triaje, se compensaron consultas desde la ubicación a las funciones de tutorización de los residentes, entre otras cuestiones. Y ante la limitación de recursos, las partes pasaron de la confrontación a la colaboración, previo archivo del asunto por Fiscalía.

Sabemos que aún siguen ajustando criterios y medidas, ante los momentos de mayor carga de trabajo, pero tras la mediación mantienen una dinámica de comunicación y diálogo esencial para las necesidades que el contexto hospitalario exige cubrir.

Por último, resaltar la intervención del área de mediación del dPA en la gestión del conflicto, con más de 50 quejas tramitadas al respecto, (queja 23/5342) en relación con el **servicio de transporte sanitario en Málaga y su provincia**, en relación con los meses de julio y agosto, servicio que prestaba una empresa adjudicataria del servicio.

Tras admitir a trámite las mismas y con la urgencia que requería la actuación, tras implicar a la Administración Autonómica, se consiguió marcar una hoja de ruta con el fin de establecer medidas cautelares que pudieran al menos dar solución a los continuos retrasos que estaba teniendo el meritado servicio, hasta tanto se procediera a licitar el mismo en



el mes de diciembre. Finalmente, el asunto se resolvió a través de negociación bilateral entre la empresa adjudicataria y la Administración a raíz de nuestra intervención mediadora.

...

## 2.4.1. Personas

### 2.4.1.5. Salud y Bienestar

#### Queja 19/0718

- ▷ **Administración afectada:** Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud
- ▷ **Estado de tramitación:** cerrada con la aceptación de la Resolución
- ▷ **Descripción de la actuación:** El promotor de la queja inicialmente nos trasladaba las deficiencias apreciadas en el proceso de sometimiento a técnicas de reproducción humana asistida (ovodonación) en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. En el transcurso de las actuaciones, el interesado nos comunicaba que habría formalizado reclamación por responsabilidad patrimonial ante el SAS, por mala praxis en el proceso referido, por lo que centramos nuestra gestión en conocer el estado de tramitación del mismo y, en particular, si se había completado la documentación previa imprescindible (historia clínica e informe del centro sanitario).

#### ▷ **RESOLUCIÓN:**

RECOMENDACIÓN: debe abordarse una evaluación del Servicio de Gerencia de Riesgos que permita detectar las ineficiencias del mismo y adoptar medidas eficaces de reorganización y suficiencia en la dotación de medios personales y materiales, con la finalidad de permitir la observancia de la resolución expresa en plazo de los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

#### Queja: 21/8014

- ▷ **Administración afectada:** Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla y la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud
- ▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación.
- ▷ **Descripción de la actuación:** Queja sobre la denegación al acceso a historia clínica de su hermano fallecido por falta de legitimación

#### ▷ **RESOLUCIÓN:**

RECOMENDACIÓN sobre la procedencia de reconocer la legitimación del interesado en el acceso a la historia clínica de su hermano fallecido, canalizando su solicitud mediante el requerimiento al mismo de la documentación acreditativa precisa para el adecuado ejercicio de su derecho.

RECOMENDACIÓN sobre la armonización del derecho de acceso a la historia clínica de personas fallecidas por parte de familiares con legitimación de grado legal bastante, dentro del sistema sanitario público de Andalucía, dirigiendo a todos los Centros sanitarios las instrucciones que posibiliten unificar criterios de información y actuación conformes con la legislación, la doctrina y la jurisprudencia, en especial, con la Sentencia de 3 de febrero de 2023 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional.



RECOMENDACIÓN sobre la consiguiente oportunidad de modificar el formulario establecido para solicitar el derecho de acceso a la historia clínica de forma que se detallen las diferentes circunstancias en base a las cuales se puede solicitar legítimamente el acceso a la historia clínica de personas fallecidas y la documentación necesaria en cada caso.

#### [Queja 22/3749](#)

- ▷ **Administración afectada:** Hospital Virgen de Valme
- ▷ **Estado de tramitación:** cerrada con la aceptación de la Resolución
- ▷ **Descripción de la actuación:** La compareciente denuncia la falta de información sobre los accesos producidos por los profesionales sanitarios a su historia de salud de manera motivada y razonada
- ▷ **RESOLUCIÓN:**

RECOMENDACIÓN: Que sin más dilación se dé respuesta a la petición de la interesada sobre los accesos producidos por los profesionales sanitarios a su historia de salud de manera motivada y razonada.

RECOMENDACIÓN: Que se doten de los medios precisos para que puedan resolverse las peticiones de idéntica naturaleza respetando el marco temporal que estipula la normativa reguladora.

#### [Queja 22/7176](#)

- ▷ **Administración afectada:** Hospital Juan Ramón Jiménez
- ▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación.
- ▷ **Descripción de la actuación:** El promotor de la queja expone la demora en intervención quirúrgica para reducir hernia inguinal, habiendo transcurrido el plazo de garantía
- ▷ **RESOLUCIÓN:**

RECOMENDACIÓN: que se adopten las medidas organizativas oportunas para que se respete el plazo máximo previsto normativamente para la práctica de las intervenciones quirúrgicas.

RECOMENDACIÓN: que en los casos en los que se supere el plazo máximo establecido sin que la intervención quirúrgica se haya realizado, y siempre que no hayan concurrido circunstancias que determinen la suspensión del mismo o la pérdida de la garantía, se comunique a los ciudadanos la posibilidad de acudir a un centro privado para someterse a la intervención que precisan.

RECOMENDACIÓN: Que se revisen los protocolos, instrucciones o prácticas existentes en el seguimiento y cumplimiento de las peticiones de historia clínica, implantando fórmulas de organización y gestión de las solicitudes que proporcionen a la parte peticionaria toda la información oportuna y, en aquellos casos de entrega de documentación incompleta, se impulse la remisión posterior por el órgano responsable, sin que deban mediar reiteraciones de la parte solicitante.

#### [Queja 22/7320](#)

- ▷ **Administración afectada:** Hospital de Poniente-El Ejido
- ▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación
- ▷ **Descripción de la actuación:** El promotor de la queja expone la demora en intervención quirúrgica de artroscopia lamentando haber vencido el plazo de respuesta asistencial de 120 días garantizado por el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, sin que la operación hubiera sido realizada



▷ **RESOLUCIÓN:**

RECORDATORIO de deberes legales, por entender vulnerados los siguientes preceptos y reglamento: Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: artículo 6.1.d) y artículo 6.1.m). Y Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

[Queja 23/3540](#)

▷ **Administración afectada:** Hospital Juan Ramón Jiménez

▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación

▷ **Descripción de la actuación:** El promotor de la queja expone la demora en intervención quirúrgica para la extracción de vesícula

▷ **RESOLUCIÓN:**

RECORDATORIO de deberes legales, por entender vulnerados los siguientes preceptos y reglamento: Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: artículo 6.1.d) y artículo 6.1.m). Y Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

[Queja: 23/3542](#)

▷ **Administración afectada:** Hospital Virgen de las Nieves

▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación.

▷ **Descripción de la actuación:** La promotora de la queja expone la demora en intervención quirúrgica para sustitución de rodilla total por una osteartrosis

▷ **RESOLUCIÓN:**

RECORDATORIO de deberes legales, por entender vulnerados los siguientes preceptos y reglamento: Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: artículo 6.1.d) y artículo 6.1.m). Y Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

[Queja 23/5902](#)

▷ **Administración afectada:** Hospital Juan Ramón Jiménez

▷ **Estado de tramitación:** En fase de tramitación.

▷ **Descripción de la actuación:** Un matrimonio denuncia la demora en sendas intervenciones quirúrgicas de que se encuentran a la espera. En el caso de la esposa, de prótesis de rodilla, y en el caso del esposo del canal espinal y vértebras.

▷ **RESOLUCIÓN:**

RECORDATORIO de deberes legales, por entender vulnerados los siguientes preceptos y reglamento: Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: artículo 6.1.d) y artículo 6.1.m). Y Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.



## 2.4.2. Planeta y Prosperidad

### 2.4.2.3. Empleo Público y Trabajo

#### Queja 21/6139

- ▷ **Administración afectada:** Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.
- ▷ **Estado de tramitación:** cerrada con la aceptación de la Resolución
- ▷ **Descripción de la actuación:** desacuerdo con la decisión de la Escuela Andaluza de Salud Pública de rescisión del Acuerdo Específico de Colaboración como Profesor Asociado y su justificación.
- ▷ **RESOLUCIÓN:**

SUGERENCIA: para que, con el fin de evitar desconocimiento y falta de coordinación en cuanto a la utilización y devolución de los equipos informáticos puestos a disposición por la EASP para el desarrollo de la actividad de sus profesores, se proceda a protocolizar en el documento que la Escuela considere conveniente las circunstancias de uso de dichos equipos y el modo adecuado de proceder a la devolución y entrega de los mismos cuando finalice la relación profesional que amparaba dicho uso. Asimismo, dicho documento habrá de difundirse por los medios que resulten necesarios, para que su contenido sea conocido por cualquier persona que resulte interesada y, en todo caso, se deberá hacer entrega del mismo con ocasión de la puesta a disposición de los referidos equipos.

#### Queja 22/5514

- ▷ **Administración afectada:** Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.
- ▷ **Estado de tramitación:** cerrada con la aceptación de la Resolución
- ▷ **Descripción de la actuación:** Esta Defensoría, mediante actuación de oficio, analiza el instrumento jurídico, de carácter mercantil, utilizado para la relación de servicios entre la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y las personas profesoras asociadas, que presenta deficiencias formales, en cuanto a la duración y a la rescisión del acuerdo, que pudieran perjudicar los derechos de ambas partes y, especialmente, de la parte prestadora del servicio.
- ▷ **RESOLUCIÓN:**

SUGERENCIA: para que en el modelo de acuerdo específico de colaboración como personal docente asociado que se viene utilizando por esa Escuela, y en cuanto a la cláusula relativa a la duración del mismo, se amplíe su contenido en el sentido de ofrecer mayor información sobre el carácter de sus prórrogas, es decir, si han de entenderse automáticas o requieren una acción concreta; el plazo máximo total de vigencia, incluidas las posibles prórrogas; y la posibilidad de extinguir el contrato antes de su fin, por cualquiera de las dos partes, previo el correspondiente preaviso y el plazo para el mismo.



## 3.1. Relaciones institucionales

### 3.1.4. Relaciones de colaboración con asociaciones y agentes sociales

...

En materia de salud y bienestar, la tónica predominante se ha desarrollado en torno a los colectivos que demandan la mejora en la accesibilidad al nivel de atención primaria de salud y un refuerzo de la salud mental, así como de modo cualificado, la presencia de organizaciones y entidades que nos han expresado su labor en defensa de las personas mayores y planteado propuestas acerca de instrumentos precisos para la mejora de su calidad de vida y bienestar, tanto en el ámbito de la protección de su capacidad y necesidades personales, como en el de los recursos residenciales y de participación a su disposición.

En este capítulo de entidades sociales que se hubieran destacado por su colaboración con el Defensor del Pueblo Andaluz y en la promoción y defensa de los derechos humanos, previstos en el art. 26.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento, esta Institución ha considerado oportuno **destacar para el ejercicio 2023 a las distintas plataformas que a lo largo y ancho del territorio andaluz han trabajado por la defensa de la sanidad pública**, sobre todo por la puesta en valor de la atención primaria como sector necesario de especial protección en el sistema público. Además ha sido **especialmente relevante la labor de la Fundación Mujeres en la defensa de los derechos de los huérfanos que deja la violencia de género, y la lucha contra la violencia vicaria**.

## 4.2. Casos de No colaboración. Análisis por bloques temáticos de materias

### 4.2.1.5. Salud y Bienestar

Ha sido expresamente rechazada la resolución dictada en el caso siguiente:

- ▶ Resolución relativa al respeto de la libre elección de médico de familia, dirigida a la Dirección Gerencia del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, en el curso de la [queja 22/2497](#).